

**Danno morale e accertamento medico-legale: risarcimento delle lesioni micropermanenti**  
(Cassazione Civile, ord. 21 settembre 2023, n. 26985)

In tema di liquidazione del danno biologico e morale di lesioni micropermanenti non accertabili con criteri clinici e strumentali, ma eventualmente visivi, risulta centrale il ruolo del medico-legale. Ove dedotte, le due categorie di danno devono formare oggetto di autonoma liquidazione.

\*\*\*

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE  
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. SCARANO Luigi Alessandro - Presidente -  
Dott. GRAZIOSI Chiara - Consigliere -  
Dott. GIANNITTI Pasquale - Consigliere -  
Dott. CONDELLO Pasqualina A. P. - Consigliere -  
Dott. ROSSELLO Carmelo C. - Consigliere -  
ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso 4839/2019 proposto da:

A.A., B.B., elettivamente domiciliati in Roma Via Pietro Merolli 2 presso lo studio dell'avvocato Rosati Massimo che li rappresenta e difende unitamente all'avvocato Bordoni Marco;

- ricorrente -

contro

Generali Italia Spa E.E.;

- intimati -

nonchè contro

Allianz Spa in persona del Legale Rappresentante, elettivamente domiciliata in Roma Via Crescenzo 17-A presso lo studio dell'avvocato Clemente Michele che la rappresenta e difende;

- controricorrente -

avverso la sentenza n. 20667/2018 del Tribunale di Bologna, depositata il 29/06/2018;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 24/02/2023 dal Consigliere Pasquale Gianniti;

## Svolgimento del processo

1. In data (Omissis), a (Omissis) ((Omissis)), lungo il parcheggio del Centro Commerciale "(Omissis)" si verificava un incidente, allorquando il veicolo condotto dal proprietario sig. A.A., assicurato per la r.c.a. con la società Allianz Spa veniva tamponato dal veicolo di proprietà di e condotto dal sig. E.E., assicurato per la r.c.a. con la società Generali Italia Spa che non manteneva la distanza di sicurezza.

A causa dell'urto i sigg. C.C., D.D. e B.B., che viaggiavano come terzi trasportati nell'autoveicolo condotto dal A.A., riportavano lesioni con postumi permanenti.

2. Con tre distinti atti di citazione i danneggiati convenivano in separati giudizi la compagnia di assicurazione ed il E.E. per sentirli condannare ai sensi degli artt. 141 e 148 D.Lgs. n. 209 del 2005 al risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, rispettivamente subiti.

I tre processi erano iscritti sub RG. nn. 1719/2015, 1722/2015 e 1902/2015.

Il A.A. a sua volta conveniva in giudizio la compagnia Generali Italia ed il E.E. per sentirli condannare al risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, subiti in conseguenza del medesimo sinistro.

Il processo veniva iscritto sub RG. n. 1903/2015.

In tutti i giudizi si costituiva la compagnia Allianz (in quello instaurato dal conducente, anche in qualità di mandataria della società Generali Italia S.p.A.), contestando esclusivamente il quantum debeatur.

Il giudice di primo grado riteneva la validità ed ammissibilità dell'intervento e della costituzione, ragion per cui il A.A. dichiarava di estendere la propria domanda di risarcimento anche nei confronti di Allianz s.p.a.

Le cause, riunite, anche a quella iscritta sub RG. n. 1719/2015, venivano istruite mediante CTU medico-legale.

Il Giudice di Pace di Bologna con sentenza n. 1961/2017, in parziale accoglimento della domanda attorea: a) condannava Allianz Spa al risarcimento dei danni (quantificati, rispettivamente, nella misura di Euro 820,05 a favore di A.A., nonché nella misura di Euro 773,52 ciascuno, a favore di D.D. e di C.C., oltre per tutti interessi e rivalutazione dal di del fatto al deposito della sentenza); b) dichiarava già integralmente risarcita la sig. B.B. all'esito del versamento ante causam da parte della compagnia di Euro 2600,00; c) compensava integralmente le spese del giudizio tra tutte le parti, ponendo definitivamente a carico degli attori le rispettive spese sostenute per la CTU, e di ciascuna delle parti le spese sostenute per i compensi dei rispettivi CTP. 3. Avverso la sentenza del giudice di primo grado proponevano appello gli originari attori.

Nella resistenza della sola compagnia di assicurazione, con sentenza 20667/2018 il Tribunale di Bologna, in accoglimento del gravame e in conseguente parziale riforma della sentenza del giudice di prime cure: accertava la esclusiva responsabilità di E.E. nella causazione del sinistro per cui è causa, e per l'effetto condannava Allianz Spa E.E. e Generali Italia Spa al in solido pagamento di somma a titolo di risarcimento dei danni (liquidati nelle complessive somme di: a) Euro 832,12+1.385,00 in favore di A.A.; b) Euro 773,52+1.387,60 in favore di D.D.; c) Euro 773,52+946,00 in favore di C.C.; d) Euro 949,32+1.442,00 in favore di B.B.);

-compensava le spese di lite nella misura del 50% e condannava E.E. e le compagnie di assicurazione Allianz e Generali Italia, in via tra loro solidale, al pagamento della quota residua, liquidando le spese di lite con riferimento ad entrambi i gradi di giudizio;

- poneva le spese di CTU definitivamente a carico dei convenuti/appellati nella limitata quota del 50%, compensando quella residua, e li condannava al pagamento in solido di quanto a tale titolo già anticipato dagli appellanti oltre la quota di loro pertinenza.

4. Avverso la sentenza del giudice dell'appello il A.A. e la B.B. hanno proposto ricorso per cassazione.

Ha resistito con controricorso la società Allianz s.p.a.

La trattazione del ricorso è stata fissata ai sensi dell'art. 380-bis.1. c.p.c.

Motivi della decisione

1. Il ricorso è affidato a tre motivi.

1.1. Con il primo motivo i ricorrenti censurano la sentenza impugnata per violazione o falsa applicazione degli artt. 32 ter, comma 3 e 3 quater, L. n. 27 del 2012, 1, comma 19, L. n. 124/2017, 139 d. lgs. n. 209/2005, in riferimento all'art. 360 c.p.c., n. 3 Si dolgono che il giudice di appello abbia considerato l'accertamento strumentale della lesione di lieve entità gerarchicamente sovraordinato ad altre e diverse modalità di accertamento.

Deducano che: a) a seguito della riforma operata dal legislatore nel 2017, l'accertamento visivo è stato aggiunto agli altri tipi di accertamento (clinico, strumentale ed obiettivo) nel corpo dell'art. 139 del codice delle assicurazioni private; b) il legislatore del 2017 ha anche fornito una stringata definizione di ciò che deve intendersi per "visivamente accertato" (sono tali i danni "oggettivamente riscontrabili senza l'ausilio di strumentazioni") e dalla suddetta definizione si desume che l'accertamento visivo si riferisce all'intera panoplia semeiotica (comprensiva di ispezione visiva, palpazione, esame della mobilità, percussione e auscultazione); c) il richiamo alle cicatrici, obiettivamente riscontrabili, costituisce inciso che non può vanificare nè restringere il perimetro della successiva definizione, ora ora richiamata, in quanto trattasi di una esplicita esemplificazione.

In definitiva, secondo i ricorrenti, il legislatore, nel suo secondo intervento (quello del 2017), unendo in un solo comma del nuovo art. 139 c.a.p. quanto disposto in precedenza nei due commi (comma 3 ter e comma 3 quater) dell'art. 32 della L. n. 27 del 2012, avrebbe mostrato di voler prendere le distanze dall'interpretazione restrittiva (in base alla quale il comma 3 ter faceva riferimento al danno biologico permanente, mentre il 3 quater faceva riferimento a quello temporaneo), per accedere ad una interpretazione estensiva, nel senso che i due commi avevano lo stesso oggetto e la loro combinata lettura costituisce semplicemente un invito al rigore ed all'obiettività nell'accertamento medico legale. E a sostegno di tale interpretazione richiamano vari precedenti di questa Corte (in particolare, Cass. n. 18773/2016; n. 1272/2018; n. 17444/2018; 22066/2018), concordi nell'affermare il principio per cui è solo e soltanto il medico legale a doversi esprimere sulla congruenza dei mezzi di accertamento sulle lesioni patite dal danneggiato.

1.2. Con il secondo motivo censurano la sentenza impugnata per omesso esame di un fatto decisivo e controverso (in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 5) nella parte in cui il giudice di appello ha ritenuto non clinicamente accertato il danno biologico, da essi subito, senza tener conto che il c.t.u. aveva dichiarato che le loro lesioni erano state "clinicamente obiettivate".

1.3. Con il terzo motivo censurano la sentenza impugnata per violazione o falsa applicazione degli artt. 1226 e 2056 c.c. (quantificazione del danno), dell'art. 2059 c.c. (risarcimento del danno non patrimoniale) e dell'art. 139 c.a.p., come modificato dall'art. 1 comma 19 L. n. 124/2019 (in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3), nella parte in cui il giudice di appello ha considerato la liquidazione del danno morale e del danno relazionale dovuta soltanto in caso di pregiudizio superiore alla media per quella menomazione.

Sostengono essere ormai acquisito il principio per cui la significativa alterazione della vita sociale quotidiana (danno relazionale) e la sofferenza interiore (danno morale) rappresentano, nell'ambito dell'unitario danno non patrimoniale, fattispecie autonome che meritano specifico apprezzamento. Si dolgono che il giudice di appello abbia respinto la domanda di risarcimento del danno da sofferenza (sulla base di tre argomenti: mancata allegazione e mancata prova del pregiudizio; inconfigurabilità del risarcimento del danno da sofferenza in assenza di riconoscimento del danno da inabilità permanente; considerazione del danno da sofferenza come conseguenza normale del danno alla salute e quindi non meritevole di un ristoro aggiuntivo) senza invero raffrontare l'art. 139 cod. ass. (che prevede, per le invalidità permanenti minori, un solo aumento, di un quinto, ove sussistano, oltre al danno biologico, indifferentemente anche danni morali, o relazionali o entrambi) con l'art. 138 cod. ass. (che prevede per i pregiudizi di grave entità due incrementi del punto base del danno biologico: uno, relativo al danno morale, di cui al comma 2, automatico; e l'altro, spettante in caso di rilevante e comprovata incidenza sulla vita relazionale, di cui al comma 3, fino al 30%).

2. I motivi, che possono essere congiuntamente esaminati in quanto connessi, sono fondati e vanno accolti nei termini di seguito indicati.

2.1. Giova preliminarmente precisare che il Tribunale di Bologna, quale giudice di appello ha ritenuto che la somma percepita ante causam dalla B.B. fosse da imputare al danno "veicolare", e ha ritenuto risarcibili le spese mediche sostenute ed accertate dal CTU, rigettando peraltro le censure in ordine al mancato riconoscimento del danno morale e del danno biologico da invalidità permanente, pur accertati nella CTU. In particolare, il giudice di appello, quanto alla richiesta di ristoro del danno biologico permanente, ha ritenuto di aderire alla interpretazione dell'art. 139, comma 2, cod. ass. secondo la quale, in caso di danni di lieve entità, non è risarcibile il danno permanente che sia (solo) clinicamente, e non anche strumentalmente, accertato.

Il giudice di appello ha preso le mosse dal richiamo a due arresti della Corte costituzionale (sent. n. 235 del 16 ottobre 2014 e ordinanza n. 242 del 21 ottobre 2015), che ha ritenuto aderenti ad una interpretazione restrittiva dei commi 3 ter e 3 quater della L. n. 27 del 2012, (interpretazione questa che ha poi estesa anche alla riformulazione introdotta all'art. 1 comma 19 della L. n. 124/2017, attualmente vigente, tramite valorizzazione del riferimento esplicativo alle cicatrici); ha quindi fatto richiamo a due precedenti di questa Corte (in particolare, Cass. n. 18773/2017 (che ha considerato come un obiter dictum) e Cass. n. 1272/2018 (che ha considerato insufficiente a superare i precedenti del Giudice delle leggi), in quanto "per superare il dettato normativo positivo è necessario dubitare funditus della legittimità costituzionale della norma ed ottenere una pronuncia in tal senso della Suprema Corte"), che ha peraltro disatteso trattandosi di lesioni "non suscettibili di accertamento strumentale".

2.2. Orbene, va anzitutto osservato che la decisione n. 235/2014 è una sentenza di rigetto per infondatezza, con la quale la Corte costituzionale ha ritenuto non fondata la questione di legittimità

costituzionale dell'art. 139 c.a.p., nella parte in cui detto articolo ha introdotto il meccanismo tabellare di risarcimento del danno biologico (permanente o temporaneo) esclusivamente per le lesioni di lieve entità derivanti da sinistri stradali.

Rispetto all'oggetto del sindacato di costituzionalità svolto nell'occasione dalla Corte, l'affermazione secondo cui le "nuove disposizioni (...) 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" si appalesa costituire in realtà un mero obiter dictum.

La decisione n. 242/2015 è viceversa un'ordinanza con la quale la Corte Costituzionale ha dichiarato manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 cod. ass.

Orbene, con riferimento al danno biologico permanente la Corte Costituzionale ha affermato la legittimità costituzionale della norma, anche se interpretata nel senso di rendere comunque imprescindibile un accertamento strumentale, ma non ha preso invero posizione sul diverso orientamento interpretativo secondo il quale l'accertamento strumentale non è imprescindibile ogni qualvolta non sia in discussione che il professionista incaricato ha compiuto un rigoroso accertamento medico legale in base a criteri oggettivi.

Deve porsi ulteriormente in rilievo che entrambe le suddette decisioni della Corte costituzionale, essendo interpretative di rigetto, sono vincolanti esclusivamente nei limiti del giudizio in cui sono state assunte, ragion per cui, da un canto, non precludono una diversa interpretazione in ogni altro giudizio, e, per altro verso, -come osservato da Cass., Sez. Un. Pen. 23016 del 2004- financo nello stesso giudizio in cui sono state assunte precludono al giudice che ha sollevato la questione giudicata non fondata la possibilità di attribuire alla disposizione di legge "la portata esegetica ritenuta incostituzionale dalla Consulta", ma non anche di "scegliere differenti soluzioni interpretative, che, ancorchè non coincidenti con la soluzione accolta nella sentenza interpretativa di rigetto, non collidano con norme e principi costituzionali", giacchè, a voler opinare diversamente, "la Corte costituzionale sarebbe investita di un potere di interpretazione autentica, che, nel sistema vigente, è riservato in via esclusiva al legislatore".

Ancora più di recente Corte Cost. n. 98 del 2019 ha precisato che "attualmente, nell'art. 139 occorre distinguere tra lesioni micropermanenti di incerta accertabilità, il cui danno non patrimoniale non è risarcibile (come danno assicurato) e lesioni micropermanenti che invece sono ritenute... adeguatamente comprovate e quindi tali da escludere plausibilmente il rischio che esse siano simulate".

2.3. Quanto poi ai due precedenti di questa Corte che il giudice di appello ha considerato come obiter dictum, occorre precisare che, a seguito della modifica normativa operata dal legislatore nel 2012, questa Corte, a partire da Cass. n. 18773 del 2016 ha ripetutamente affermato che, fermo restando la necessità di un rigoroso accertamento medico legale da compiersi in base a criteri oggettivi (non essendo ovviamente sufficiente la soggettività riferita), la sussistenza dell'invalidità permanente non può essere esclusa per il solo fatto che non sia documentata da un referto strumentale per immagini: il tutto sulla base di un automatismo che vincoli, sempre e comunque, il riconoscimento dell'invalidità permanente ad una verifica di natura strumentale (v. Cass. n. 1272 del 2018; Cass. n.

17444 del 2018; Cass. n. 22066 del 2018; Cass. n. 5820 del 2019; Cass. n. 10816 del 2019; Cass. n. 26249 del 2019; Cass. n. 7753 del 2020).

Come noto, l'art. 139 cod. ass. è stato oggetto negli ultimi anni di un duplice intervento legislativo. Il primo realizzato con L. n. 27 del 2012, che all'art. 52 ha integrato la precedente normativa con due brevi aggiunte: a) il comma 3 ter, in base al quale "le lesioni di lieve entità che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente"; b) il comma 3 quater (dal carattere autonomo, non risultando inserito nel corpo del cod. ass.), in base al quale il danno alla persone conseguente menomazioni di tale tipo "è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".

Il secondo realizzato con L. n. 124/2017, che all'art. 1, comma 19, reca: "In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, ovvero visivo, con riferimento alle lesioni, quali cicatrici, oggettivamente riscontrabili senza l'ausilio di strumentazioni, non possono dar luogo a risarcimento del danno biologico permanente".

Il legislatore del 2017 ha pertanto aggiunto l'accertamento visivo agli altri tipi di accertamento già in precedenza previsti (quello clinico e quello strumentale), stabilendo che esso si riferisce alle lesioni "oggettivamente riscontrabili senza l'ausilio di strumentazioni" (e quindi non soltanto alla ispezione visiva, ma anche alla palpazione, all'esame della mobilità, alla percussione ed all'auscultazione).

2.3.2. Sull'interpretazione da attribuire alle disposizioni ora richiamate, questa Corte ha già avuto modo di affermare in tema di risarcimento del danno da cd. micropermanente che l'art. 139, comma 2, ultimo periodo, D.Lgs. n. 209 del 2005 deve essere ancora interpretato, pur dopo la modifiche introdotte dalla L. n. 124 del 2017 e la pronuncia Corte Cost. n. 98 del 2019 nel senso che la prova della lesione e del postumo non deve essere data esclusivamente con un referto di accertamento clinico strumentale (radiografia, Tac, risonanza magnetica, ecc.), poichè è l'accertamento medico legale corretto, riconosciuto dalla scienza medica, a stabilire se tale lesione sussista, e quale percentuale del detto postumo sia ad essa ricollegabile (v. Cass., 8/4/2020, n. 7753).

Si è al riguardo altresì precisato che la disposizione contenuta nell'art. 32, comma 3 ter, D.L. n. 1 del 2012 (conv., con modif., nella L. n. 27 del 2012), costituisce non già una norma di tipo precettivo bensì una "norma in senso lato", cui può essere data un'interpretazione compatibile con l'art. 32 Cost., dovendo essa essere intesa nel senso che l'accertamento della sussistenza della lesione dell'integrità psico-fisica deve avvenire con criteri medico-legali rigorosi ed oggettivi, ma l'esame clinico strumentale non è l'unico mezzo utilizzabile (salvo che ciò si correli alla natura della patologia), non essendo precluse fonti di prova diverse dai referti di esami strumentali, i quali non sono l'unico mezzo utilizzabile ma si pongono in una posizione di fungibilità ed alternatività rispetto all'esame obiettivo (criterio visivo) e all'esame clinico (v. Cass., 16/10/2019,, n. 26249; Cass., 19/1/2018, n. 1272). D'altro canto, l'accertamento medico legale non può essere imbrigliato con un vincolo probatorio che si traduca in una limitazione della prova della lesione.

Pertanto, il suindicato rigore va inteso nel senso che, accanto a situazioni nelle quali in ragione della natura della patologia e della modestia della lesione l'accertamento strumentale risulta in concreto l'unico idoneo a fornirne la prova richiesta dalla legge richiede, ve ne possano essere altre per le quali in ragione della natura della patologia e della modestia della lesioni è possibile pervenire ad una diagnosi attendibile anche senza la relativa effettuazione, tenuto conto del ruolo insostituibile

della visita medico legale e dell'esperienza clinica dello specialista alla cui stregua debbono risultare fondate le conclusioni scientificamente documentate e giuridicamente ineccepibili.

I criteri scientifici di accertamento e di valutazione del danno biologico tipici della medicina legale (e cioè il criterio visivo, il criterio clinico ed il criterio strumentale) non sono tra di loro gerarchicamente ordinati e neppure vanno unitariamente intesi, ma vanno utilizzati dal medico legale, secondo le legis artis, nella prospettiva di una "obiettività" dell'accertamento, che riguardi sia le lesioni che i relativi eventuali postumi.

Ad impedire il risarcimento del danno alla salute con esiti micropermanenti, dunque, non è di per sé l'assenza di riscontri diagnostici strumentali, ma piuttosto l'assenza di una ragionevole inferenza logica della sua esistenza stessa, che ben può essere compiuta sulla base di qualsivoglia elemento probatorio od anche indiziario, purchè in quest'ultimo caso munito dei requisiti di cui all'art. 2729 c.c. La normativa vigente, dunque, valorizza, e al contempo grava di maggiore responsabilità, il ruolo del medico legale, imponendogli la corretta e rigorosa applicazione di tutti i criteri medico legali di valutazione e stima del danno alla persona.

Pertanto, è risarcibile anche il danno i cui postumi non sono "visibili" o insuscettibili di accertamenti strumentali, sempre che la relativa sussistenza possa essere affermata sulla base di un'ineccepibile e scientificamente inappuntabile criteriologia medico-legale.

Conclusione invero consentanea con il rilievo delle Sezioni Unite di questa Corte "che nel passaggio dal codice di procedura civile del 1865 al codice vigente l'istituto peritale è fatto oggetto, nel rinnovato assetto valoriale che ha posto il giudice al centro dell'ordinamento processuale, di un profondo ripensamento che, ben più di quanto non rendano percepibile l'assunzione di una nuova denominazione e la nuova collocazione nella topografia del codice, ne ha mutato alla radice la natura in nome di una diversa concezione del ruolo che - già in allora, ma tanto più oggi di fronte alla preponderante lievitazione del contenzioso ad alto tasso di specialità - l'apporto del sapere tecnico gioca nella risoluzione delle controversie civilistiche" (v. Cass., Sez. Un., 1/ 2/2022, n. 3086).

2.5. Orbene, i suindicati principi sono stati dal giudice dell'appello invero disattesi nell'impugnata sentenza.

In particolare, là dove (a fronte di quanto dal CTU accertato con riferimento al sig. A.A. ("Le lesioni subite, così come descritte e documentate, non risultano strumentalmente accertate, ma clinicamente obiettivate con rilevato quadro algico e disfunzionalità articolare. Si precisa altresì che le medesime non risultano suscettibili di accertamento strumentale. Mediante indagine ecografica alla spalla destra, è dato oggettivo riscontro della presenza di tendinopatia fibrocalcifica della cuffia dei rotatori che, certamente preesistente all'evento per cui è causa, rappresenta comunque un fattore di maggiore vulnerabilità tale da avvalorare il quadro sindromico algico-disfunzionale post traumatico come documentato") e alla sig. B.B. ("Le lesioni subite, così come descritte e documentate in sede di pronto soccorso ospedaliero, non risultano strumentalmente accertate ma clinicamente obiettivate con rilevato quadro algico e contrattura muscolare nelle sede osteoarticolari interessate. Si precisa altresì che le medesime non risultano suscettibili di accertamento strumentale")) è pervenuto ad affermare che, pur avendo "la Corte di Cassazione con la pronuncia n. 18773/2016... fornito un'interpretazione apparentemente più ampia del disposto in esame, statuendo che la prova della lesione micropermanente può ritenersi raggiunta anche quando il danno biologico, pur non accertabile con gli ordinari strumenti diagnostici, emerge da una serie di accertamenti oggettivi-

visivi, cioè non limitati alle sole criticità lamentate dal paziente", tuttavia "allo stato non vi sono ragioni per discostarsi dall'orientamento più rigoroso della giurisprudenza di legittimità e di merito, seguito anche da questo Tribunale, in ordine alla interpretazione del sintagma "accertamento clinico strumentale obiettivo", tanto più che a seguito delle recentissime modifiche apportate dal legislatore al capoverso dell'art. 139 cod. ass."

Ancora, nella parte in cui, dopo aver fatto richiamo al principio enunziato da Cass. n. 1278 del 2018, è pervenuto a concludere; "Ci sia... consentito formulare una ragionevole perplessità sull'autorevole opinione della Suprema Corte, atteso che, come la stessa ha anche riconosciuto in motivazione, per superare il dettato normativo positivo è necessario dubitare funditus della legittimità costituzionale della norma ed ottenere una pronuncia in tal senso della Suprema Corte, come in parte già accaduto... e che l'"a meno che" lascia un ampio margine d'incertezza all'interprete, che non si sposa con il rigore espressivo del legislatore e dell'evidente e nota ratio legis che ha ispirato (il legislatore) e lo ha spinto alla modificazione".

3. Fondato è anche il terzo motivo di ricorso.

3.1. Nell'impugnata sentenza il giudice dell'appello ha ritenuto non sufficienti a ritenere provati il danno morale la mera allegazione del disagio psicofisico (invero accertato nella CTU) nonchè la possibilità di ritenerlo presuntivamente provato nella specie, affermando che la dedotta sofferenza costituisce una "normale" conseguenza del danno, e non già un pregiudizio di "speciale entità", che solo avrebbe potuto consentire l'integrazione del punto base di cui all'art. 139, comma 3, cod. ass. a titolo di danno morale.

Orbene, siffatta affermazione è erronea.

3.2. Gli artt. 138 e 139 cod. ass., come modificati dall'art. 1 comma 17 L. n. 124 del 2017, sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale" distinguono il danno dinamico relazionale conseguente alle lesioni dal danno morale.

Giusta principio consolidato nella giurisprudenza di legittimità, il danno morale consiste in uno stato d'animo di sofferenza interiore del tutto prescindente dalle vicende dinamico relazionali della vita del danneggiato (che pure può influenzare) ed è insuscettibile di accertamento medico-legale, sicchè, ove dedotto e provato, deve formare oggetto di separata valutazione ed autonoma liquidazione rispetto al danno biologico (v. Cass., 21/3/2022, n. 9006).

Si è al riguardo precisato che non costituisce duplicazione la congiunta attribuzione del "danno biologico" e di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perchè non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado di percentuale di invalidità permanente, sostanziandosi nella sofferenza interiore (dolore dell'animo, vergogna, disistima di sè, paura, disperazione, ecc.), sicchè ove sia dedotta e provata l'esistenza di uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale essi debbono formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (v. Cass., 27/3/2018, n. 7513), anche nell'ambito del sistema delle micropermanenti (cfr. Cass. n. 7766 del 2016).

Deve allora ribadirsi che il danno da sofferenza interiore deve formare oggetto di specifica valutazione e liquidazione ogniqualvolta come nella specie dedotti e provati (attese le risultanze dell'espletata CTU medico-legale).

Vale al riguardo osservare come la stessa Corte Cost. n. 235 del 2014 abbia sottolineato che la norma di cui all'art. 139 cod. ass. "non è chiusa, come paventano i remittenti, alla risarcibilità anche del



danno morale: ricorrendo in concreto i presupposti del quale, il giudice può avvalersi della possibilità di incremento dell'ammontare del danno biologico, secondo la previsione e nei limiti di cui alla disposizione del comma 3 (aumento del 20%)".

Il giudice della legittimità costituzionale delle leggi ha altresì significativamente sottolineando come "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 in relazione ai primi nove gradi della tabella - lascia comunque spazio al giudice per personalizzare l'importo risarcitorio risultante dall'applicazione delle suddette predisposte tabelle eventualmente maggiorandolo fino a un quinto in considerazione delle condizioni soggettive del danneggiato".

3.3. Deve dunque ribadirsi che il danno biologico da micropermanenti (definito dall'art. 139 cod. ass. come "lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato") può essere "aumentato in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato", secondo la testuale disposizione della norma.

Orbene, il suindicato principio è stato dal giudice dell'appello invero disatteso nell'impugnata sentenza là dove ha affermato che "Come ulteriore conseguenza nulla può essere liquidato a titolo di danno da sofferenza (ex danno morale), ovvero a titolo di personalizzazione, del quale del resto parte attorea/appellante avanza pretesa, senza alcuna specifica allegazione e prova delle ragioni che lo potrebbero giustificare. Negata, infatti, la possibilità di riconoscere un danno biologico da invalidità permanente, ne consegue che viene a cedere ogni correlata pretesa di adeguamento".

4. Della medesima, in accoglimento del ricorso nei suindicati termini e limiti, assorbiti ogni altra questione e diverso profilo, s'impone pertanto la cassazione in relazione, con rinvio al Tribunale di Bologna, che in diversa composizione procederà a nuovo esame, facendo dei suindicati disattesi principi applicazione.

Il giudice di rinvio provvederà anche in ordine alle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso nei termini di cui in motivazione. Cassa l'impugnata sentenza e rinvia, anche per le spese del giudizio di cassazione, al Tribunale di Bologna, in diversa composizione.

Conclusione

Così deciso in Roma, il 24 febbraio 2023.

Depositato in Cancelleria il 21 settembre 2023.

