



**Ordinanza n. 5820 anno 2019**  
**Cassazione - III Sezione Civile**  
**(Presidente Amendola Adelaide – Relatore Gianniti Pasquale)**  
*pubblicata il 28/02/19*

*Commento di Giorgio Bacchelli*

**DEFINITIVA CONFERMA DELLA CASSAZIONE:**

**non più necessario l'accertamento strumentale nelle micro permanenti**

Il decreto legge 24/1/12 n. 1, convertito nella legge 24/3/12 n. 27, ha introdotto nell'art. 139 del C.d.A. i comma 3/ter e 3/quarter. Tale novella è stata esaminata a lungo dai giuristi e soprattutto dai giudici, senza pervenire, particolarmente nei primi tempi, ad una interpretazione univoca. Certamente da parte dei legali delle compagnie di assicurazione vi è stato un notevole interesse ad interpretare tale modifica legislativa in maniera da favorire le proprie assistite.

Così abbiamo visto pronunce che, soffermandosi su una interpretazione piuttosto soggettiva, hanno più volte dichiarato che, per la prova del micro danno da invalidità permanente biologica (come nel classico colpo di frusta), era necessario l'accertamento strumentale, non essendo sufficiente quello medico-clinico.

Né è valso, per modificare tale atteggiamento, il susseguirsi nel tempo di sentenze della Cassazione che hanno aperto il varco (in maniera molto importante) ad una interpretazione che ha sgretolato il principio della necessità dell'accertamento strumentale.

Vi sono state varie interpretazioni, da quelle più perentorie (la prova del danno permanente può essere data soltanto con l'accertamento strumentale, come radiografie, risonanze magnetiche, TAC, ecc.), a quelle più "accomodanti". Ad esempio vi è stato chi ha ritenuto che tali norme abbiano introdotto una soglia di risarcibilità, ovvero una "franchigia". Non ogni danno alla persona sarebbe risarcibile ma soltanto quello di intensità tale da poter essere strumentalmente accertato.

Il terzo orientamento (che è quello che alla fine ha prevalso, come vedremo), ha ritenuto fin dal principio che la novella del 2012 non abbia cambiato il contenuto della prova del micro danno permanente e della sua derivazione causale del sinistro.

Tra l'altro quest'ultima interpretazione è stata fatta propria da un autorevole studioso della materia, il consigliere di Cassazione il **dott. Marco Rossetti**, che l'ha propugnata fin da principio. In uno scritto che ha avuto ampia diffusione, egli ha affermato che la modifica apportata dalla novella del 2012 all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni non ha conferito nessuna novità alla previgente normativa, che stabiliva che il danno biologico sia solo quello "**suscettibile di accertamento medico-legale**".

La nuova norma esigerebbe il riscontro clinico, ma non può privare di senso e di valore – dice Rossetti - il testo normativo precedente e non può trasformare il danno biologico in un pregiudizio accertabile senza l'ausilio dei dettami della medicina legale.

Non siamo a conoscenza di sentenze, in subjecta materia, che abbiano visto come relatore in questi ultimi tempi il Consigliere dott. Rossetti, ma abbiamo visto l'evoluzione giurisprudenziale della Cassazione, nel senso di fare propria, alla fine, tale autorevole opinione dottrinale.

Infatti la Cassazione (III Sezione Civile) si è già espressa, oltre due anni fa, con la nota **sentenza n. 18773 del 2016** che ha fissato alcuni "paletti" importanti. Ha affermato che i comma 3/ter e 3/quarter dell'art. 32 della Legge del 2012 sono norme non diverse tra loro e che dettano identici precetti. Entrambe non fanno che ribadire il principio già emerso dal diritto vivente, secondo cui il danno biologico è solo quello suscettibile di accertamento medico-legale. Le due norme (prosegue la motivazione della predetta sentenza) vanno intese nel senso che l'accertamento del danno non può che avvenire con i consueti criteri medico-legali e dunque: l'esame obiettivo (criterio visivo), l'esame clinico; gli esami strumentali. Conclude affermando che tali criteri "non sono gerarchicamente ordinati tra loro né unitariamente intesi, ma vanno utilizzati secondo la lex artis in quanto conducenti ad una obiettività dell'accertamento stesso che riguarda sia le lesioni che i relativi postumi, se esistenti".

Più recentemente la Cassazione ha ribadito tale orientamento: la **sentenza n. 1272 del 2018**, sempre della III Sezione, ha precisato ulteriormente che l'accertamento clinico strumentale obiettivo non potrà in ogni caso ritenersi l'unico mezzo probatorio che consenta di riconoscere tale lesione ai fini risarcitori, a meno che non si tratti di una patologia difficilmente verificabile sulla base della sola visita del medico-legale, che sia suscettibile di riscontro oggettivo soltanto attraverso l'esame clinico strumentale.

Ancora una volta la Cassazione ha richiamato l'attenzione sulla necessità che le norme introdotte nel 2012 dal Legislatore, integrando l'art. 139 C.d.A., hanno come scopo quello di sollecitare gli operatori del settore ad un rigoroso accertamento circa l'effettiva esistenza delle patologie di modesta entità (cioè quelle che individuano esiti permanenti contenuti entro il 9%).

Il che, tra l'altro, può considerarsi più che giustificato, tenuto conto che la casistica è molto numerosa, e quindi l'incidenza economica di tali esborsi è di notevole entità.

Facendo un passo indietro, ricordiamo che anche la Corte Costituzionale (vedi sentenza n. 235/2014), ha sottolineato che l'intento della legge è proprio quello di impedire che gli accertamenti medico-legali possano indulgere verso una discrezionalità eccessiva, col rischio di enfatizzare postumi permanenti minimi...inesistenti.

L'**ordinanza 5820/2019**, pubblicata il 28/2/19 (Cass. III Sezione Civile – Presidente Amendola Adelaide – Relatore Gianniti Pasquale), **ha definitivamente sgomberato il campo da ogni equivoco in materia**. Si tratta di una pronuncia che certamente non farà piacere alle compagnie di assicurazione, essendo piuttosto perentoria e definitivamente tranchant in questa materia.

Vi è la **conferma del primato del ruolo del medico-legale**, al quale si impone una rigorosa applicazione dei criteri medico-legali di valutazione e stima del danno alla persona.

L'ordinanza dichiara risarcibile anche il danno i cui postumi permanenti non siano visibili, ovvero non siano suscettibili di accertamenti strumentali, a condizione che l'esistenza degli stessi possa affermarsi sulla base di una ineccepibile e scientificamente inappuntabile criteriologia medico-legale.

La Cassazione si è espressa in una fattispecie nella quale il CTU medico-legale in primo grado aveva acclarato lesioni di natura permanente alla struttura muscolare del rachide, ma non con riscontri strumentali bensì con riscontri clinici, e cioè visivi.

Il Giudice di Pace di primo grado, aveva riconosciuto risarcibili tali postumi permanenti (nella misura del 2%), ma la sentenza era stata impugnata anche dalla compagnia di assicurazione e, in appello, avanti al Tribunale di Bologna, il Giudice Monocratico aveva ritenuto accoglibile l'appello della stessa, eliminando la voce risarcitoria del danno permanente biologico.

La Suprema Corte ha invece cassato tale decisione e ha rinviato al Giudice *"ad quem"* per una nuova lettura della fattispecie, tenendo presenti i principi che sopra abbiamo ricordato.

Aggiungiamo un altro elemento molto importante espresso dall'ordinanza della Cassazione che qui commentiamo. Infatti il Giudice d'appello aveva anche escluso la risarcibilità nella fattispecie del cosiddetto danno morale o da sofferenza.

Ma la Cassazione è stata di avviso contrario e ha cassato la sentenza anche sotto tale profilo rimettendo al Giudice *"ad quem"* la valutazione della esistenza di un danno da sofferenza autonomamente risarcibile, ad integrazione del danno biologico permanente.

Quest'ultimo è un principio che la Cassazione ha già espresso anche in tempi recenti, con altra decisione. Ad esempio con la **sentenza n. 2788 del 31/1/2018** (Sezione III, Presidente Travaglino) con cui ha chiaramente proclamato l'indipendenza e autonomia delle due voci risarcitorie e cioè del danno biologico e del danno morale (oltreché del danno esistenziale), considerate *"sub voci"* del danno non patrimoniale, e quindi da riconoscere in perfetta autonomia risarcitoria. Al punto che, in certi casi, può essere riconosciuto e liquidato solo il danno morale o da sofferenza, anche in assenza di un danno biologico permanente.

**Dobbiamo concludere che il danno biologico permanente potrà essere liquidato, in futuro, in aderenza ai dettati della Cassazione, a prescindere da qualunque verifica strumentale dell'esistenza del medesimo, ma semplicemente con una accurata analisi medico-clinica che ne accerti, visivamente o tangibilmente, l'esistenza.**

**L'ordinanza in commento riteniamo che ponga la parola fine alle diatribe e dispute sul punto (anche se il futuro non può essere previsto...).**

*Avv. Giorgio Bacchelli – Foro di Bologna*