

**Civile Sent. Sez. 3 Num. 12961 Anno 2021**

**Presidente: SPIRITO ANGELO**

**Relatore: GRAZIOSI CHIARA**

**Data pubblicazione: 13/05/2021**

**SENTENZA**

sul ricorso 7057-2019 proposto da:

MARANESI STEFANO, rappresentato e difeso

2021

dall'avv.VALENTINA QUATTROCOLO presso la

809

quale è elettivamente domiciliato;

- *ricorrente* -

**contro**



UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA , elettivamente domiciliato in ROMA, VIA SANTA TERESA 23, presso lo studio dell'avvocato MAURIZIO HAZAN, che lo rappresenta e difende;

- **controricorrente** -

**nonchè contro**

TECNO MECCANICA IMOLA SPA e TRAMONTANO CARMINE MARCO;

- **intimati** -

avverso la sentenza n. 3106/2018 del TRIBUNALE di BOLOGNA, depositata il 06/12/2018;

udita la relazione della causa svolta il 10/03/2021 dal Consigliere Dott. CHIARA GRAZIOSI;

### **FATTI DI CAUSA**

1. Con sentenza del 4 luglio 2017 il Giudice di pace di Bologna rigettava la domanda di risarcimento di danni, ulteriori a quelli risarciti *ante causam*, che sarebbero derivati da incidente stradale del 17 dicembre 2014 all'attore Stefano Manaresi, il quale aveva pertanto convenuto per ottenerne il risarcimento Carmine Marco Tramontano, Tecno Meccanica Imola S.p.A. e Unipolsai Assicurazioni S.p.A.

Il Manaresi proponeva appello, cui resisteva la compagnia assicuratrice, restando contumaci gli altri.

Il Tribunale di Bologna, con sentenza del 6 dicembre 2018, riformava parzialmente la sentenza di primo grado, condannando solidalmente gli appellati a risarcire l'appellante nella misura di € 113,97 oltre interessi.

2. Ha presentato ricorso il Manaresi. Si difende soltanto la compagnia assicuratrice con controricorso.

Entrambi hanno depositato memoria.

### **RAGIONI DELLA DECISIONE**

3. Il ricorso è stato proposto sulla base di tre motivi.

3.1 Il primo motivo denuncia, in riferimento all'articolo 360, primo comma, n. 3 c.p.c., violazione o falsa applicazione dell'articolo 139, secondo comma, cod.ass. come modificato dall'articolo 32, comma 3 ter, l. 27/2012 e novellato dall'articolo 1, comma 19, l. 124/2017, per avere il Tribunale ritenuto non risarcibile il danno biologico (micro)permanente accertato come subito dal Manaresi dal consulente tecnico d'ufficio medico-legale senza però eseguire un accertamento clinico strumentale, ritenendo che l'accertamento clinico visivo dovrebbe significare soltanto percezione mediante la vista (come per le cicatrici) *ictu oculi* e che in ogni altro caso occorra appunto quello strumentale.

3.2 Il secondo motivo denuncia, in riferimento all'articolo 360, primo comma, n.3 c.p.c., violazione o falsa applicazione degli articoli 2056 e 1223 c.c. in correlazione all'articolo 139, secondo comma, cod. ass. e all'articolo 92, primo comma, c.p.c., per avere il Tribunale ritenuto irrisarcibile parte del danno patrimoniale documentato, ritenendo sotto un primo profilo le spese per diagnosi di lesione permanente irrisarcibili per irrisarcibilità del danno biologico in forza dell'articolo 139, secondo comma, cod. ass. e ritenendo sotto un secondo profilo che le spese sostenute per esperire la perizia stragiudiziale medico-legale ex articolo 148 cod. ass. siano spese processuali soggette al



regime della ripetibilità di cui all'articolo 92, primo comma, c.p.c. come consulenza tecnica di parte.

Quanto al primo profilo, oppone il ricorrente che, se il medico legale accerta la lesione permanente e il suo nesso causale con il sinistro stradale, la spesa per tale sua attività di "diagnosi e cura" costituisce danno patrimoniale emergente risarcibile in forza degli articoli 2056 e 1223 c.c.

Quanto al secondo profilo, la spesa per la perizia medico-legale *ante causam* sarebbe stata resa necessaria dall'articolo 148, secondo comma, cod. ass., e integrerebbe anch'essa un danno patrimoniale emergente, risarcibile sempre ai sensi degli articoli 2056 e 1223 c.c.

Si invoca altresì l'articolo 9, secondo comma, d.p.r. 254/2006 (decreto attuativo del Codice delle assicurazioni): *"Nel caso in cui la somma offerta dall'impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si è avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona"*.

3.3 Il terzo motivo denuncia, ai sensi dell'articolo 360, primo comma, n. 3 c.p.c., violazione o falsa applicazione degli articoli 2056 e 1226 c.c. in relazione agli articoli 2059 c.c. e 139 cod. ass., per avere il giudice ritenuto non risarcibile il danno morale in quanto già compreso, nel suo valore medio, nell'applicata tabella, non emergendo elementi oggettivi per un'ulteriore personalizzazione del danno stesso.

Il Tribunale afferma: *"Nessun ulteriore danno non patrimoniale risulta risarcibile, compresa la voce attinente al danno morale, tenuto conto che le tabelle di Milano, utilizzate nella presente sede, seguono il criterio della c.d. liquidazione unitaria (ovverosia comprensiva tanto di aspetti di natura biologica, quanto morale-relazionale, di tipo medio rispetto alle percentuali di invalidità di riferimento)"*.

Oppone il ricorrente che nel caso in esame il danno permanente biologico è inferiore a nove punti di invalidità permanente, per cui deve applicarsi *ex lege*

la tabella di cui all'articolo 139 cod. ass., che riguarda il danno biologico permanente e temporale ma non anche il danno morale (inteso come sofferenza interiore), laddove nelle tabelle milanesi il danno morale per lesione fino a nove punti di invalidità permanente sarebbe un aumento medio del 25%.

La giurisprudenza di questa Suprema Corte, osserva poi il ricorrente citando la sentenza 7766/2016, afferma che pure nel sistema delle micropermanenti rimane "la distinzione concettuale tra sofferenza interiore e incidenza sugli aspetti relazionali". Pertanto il giudice d'appello avrebbe errato nel ritenere applicabili le tabelle milanesi includendo il danno morale: esso stesso avrebbe correttamente applicato le tabelle dell'articolo 139 cod. ass. - al capo 20 della sentenza -; e il consulente tecnico d'ufficio, d'altronde, aveva accertato la sussistenza della sofferenza della persona lesa.

4.1 Il primo motivo è manifestamente fondato per la giurisprudenza ormai consolidata di questa Suprema Corte, cui questo collegio, condividendola, intende dare un'integrale continuità.

È stato infatti affermato che, nel caso di risarcimento di danno da micropermanente, l'articolo 139, secondo comma, ultimo periodo, cod. ass., pur posteriormente alle modifiche attuate dalla l. 124/2017 e all'intervento della Consulta con la sentenza n. 98/2019, deve ancora interpretarsi nel senso che la prova di lesione e di postumo non deve essere fornita solo con un referto strumentale, perché in ogni caso è l'accertamento medico-legale corretto, riconosciuto dalla scienza medica, a stabilire se sussiste la lesione e, in ipotesi positiva, quale percentuale sia da riconoscere al derivato postumo, dovendosi comunque tenere in conto che possono verificarsi situazioni nelle quali solo l'accertamento strumentale "è idoneo a fornire la dimostrazione" richiesta dalla legge. Questo, da ultimo, insegna Cass. sez. 3, ord. 8 aprile 2020 n. 7753; e sulla stessa linea si pongono Cass. sez. 3, 18 aprile 2019 n. 10816 e Cass. sez.6-3, ord. 16 ottobre 2019 n. 26249 a proposito del testo riformato dall'articolo 32, comma 3 ter, d.l. 1/2012, convertito in l. 27/2012, rilevando che non occorre affatto un referto strumentale, pur essendo necessario - come sempre d'altronde lo è, ben si può aggiungere - un

accertamento rigoroso e oggettivo (così in particolare Cass. sez. 3, 18 aprile 2019 n. 10816; e Cass. sez.6-3, ord. 16 ottobre 2019 n. 26249 definisce il citato articolo 32, comma 3 ter norma da interpretarsi - e anche questo, ben può aggiungersi, è del tutto ovvio - compatibilmente con l'articolo 32 Cost., *id est* l'accertamento deve compiersi "secondo una rigorosa criteriologia medico-legale, nel cui ambito, tuttavia, non sono precluse fonti di prova diverse dai referti di esami strumentali", i quali non sono l'unico mezzo utilizzabile, essendo in "posizione di fungibilità ed alternatività rispetto all'esame obiettivo (criterio visivo) e all'esame clinico"); conforme all'orientamento è anche Cass. sez.3, ord. 28 febbraio 2019 n. 5820, per cui in forza dell'articolo 139, secondo comma, cod. ass., come modificato dal citato articolo 32, comma 3 ter, "l'accertamento della sussistenza della lesione dell'integrità psico-fisica deve avvenire con criteri medico-legali rigorosi ed oggettivi", fermo tuttavia che "l'esame clinico strumentale obiettivo non è l'unico mezzo probatorio utilizzabile", tranne nel caso in cui si tratti di una patologia difficilmente verificabile con la sola visita medico-legale, che possa avere riscontro oggettivo soltanto con esame strumentale (sempre sulla stessa linea si veda pure Cass. sez.3, 19 gennaio 2018 n. 1272).

In sostanza, conformemente alla scelta "di sistema" che il legislatore ha adottato in ordine alle modalità dell'istruttoria processuale - scelta che ha confinato ai margini dell'eccezionalità la prova legale, consentendo così l'adeguamento ai casi specifici, ovvero stornando ogni irrigidimento formalistico -, questa Suprema Corte ha da tempo ben chiarito che neppure l'accertamento peritale è vincolato a modalità predeterminate, il *modus* della cognizione derivando - sempre e comunque - dalle caratteristiche concrete dell'oggetto della cognizione stessa.

4.2.1 Quanto al secondo motivo, il primo profilo - che costituisce in effetti un submotivo -, cioè quello attinente alle spese per la diagnosi di lesione permanente, che il giudice ha ritenuto irrisarcibili sulla base della erronea irrisarcibilità che, a monte, ha ritenuto del danno biologico ex articolo 139, secondo comma, cod. ass., è assorbito evidentemente da quanto già rilevato a proposito del primo motivo.

4.2.2 Il secondo profilo riguarda, come si è visto, la qualificazione che il Tribunale ha dato di spese processuali soggette al regime di ripetibilità ex articolo 92, primo comma, c.p.c. alle spese per la perizia stragiudiziale medico-legale di cui all'articolo 148 cod. ass.

In particolare, il Tribunale nella motivazione della sentenza impugnata afferma che le spese "*per la redazione di perizie di parte ... si ritengono liquidabili unitamente alle spese di lite*"; e ciò afferma per negarle come danno patrimoniale, come dimostra la frase successiva, nel medesimo punto 23 della motivazione ("*a titolo di danno patrimoniale, l'odierno giudicante riconosce come liquidabile, pertanto, un valore corrispondente ecc.*").

La censura è manifestamente fondata, perché le spese processuali riguardano solamente le attività svolte nel processo, e non anche quelle anteriori o comunque extraprocessuali; per di più qui non si tratta di un'attività di un consulente tecnico di parte, come ritenuto dal giudice d'appello, bensì di una perizia che il danneggiato è obbligato a procurarsi ai sensi dell'articolo 148, secondo comma, cod. ass. - dove si richiede di "contenere" nella richiesta di risarcimento che il danneggiato deve presentare alla compagnia assicuratrice ai sensi del primo comma dello stesso articolo, tra l'altro, i dati sulla "entità delle lesioni subite" e l'"attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti" (e cfr. infatti il già citato articolo 9, secondo comma, d.p.r. 254/2006) -.

4.3 Quanto al terzo motivo, è palesemente assorbito anch'esso dall'accoglimento del primo motivo.

*Ad abundantiam*, pertanto, si rileva che nel caso in esame è applicabile *ratione temporis* l'articolo 139 cod. ass. nel testo anteriore a quello sostituito a decorrere dal 29 agosto 2017 dall'articolo 1, comma 19, l. 124/2017, che - effettivamente ed espressamente - concerne la liquidazione del solo danno biologico permanente e/o temporaneo (per il temporaneo fino a nove punti). Pertanto seguendo la determinazione del danno adottata (erroneamente, per quanto si è rilevato proprio a proposito della prima censura) dal giudice di merito qui non sarebbero applicabili le tabelle milanesi. Al contrario, il

Tribunale erroneamente le ha applicate (si vedano i punti 20 e 22 della sentenza, pagine 8 e 10). C

5. In conclusione, il ricorso deve essere accolto per quanto di ragione, il resto rimanendo assorbito, e la sentenza deve essere conseguentemente cassata con rinvio, anche per le spese, al Tribunale di Bologna in persona di diverso giudice monocratico.

**P.Q.M.**

Accoglie il ricorso per quanto di ragione, assorbito il resto, cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese processuali, al Tribunale di Bologna.