

**Civile Ord. Sez. 3 Num. 10819 Anno 2019**

**Presidente: AMENDOLA ADELAIDE**

**Relatore: DI FLORIO ANTONELLA**

**Data pubblicazione: 18/04/2019**

**ORDINANZA**

sul ricorso 11355-2017 proposto da:

VITTORIA ASSICURAZIONI SPA in persona del procuratore  
pro tempore CESARE CALDARELLI, elettivamente  
domiciliata in ROMA, VIA DEGLI SCIALOJA 6, presso lo  
studio dell'avvocato LUIGI OTTAVI, rappresentata e  
difesa dagli avvocati MAURIZIO HAZAN, STEFANO TAURINI  
giusta procura speciale in calce al ricorso;

**- ricorrenti -**

2019

**contro**

7

ZAGHI SILVIA;

**- intimata -**

avverso la sentenza n. 3079/2016 del TRIBUNALE di  
PADOVA, depositata il 10/11/2016;

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

udita la relazione della causa svolta nella camera di  
consiglio del 08/01/2019 dal Consigliere Dott.  
ANTONELLA DI FLORIO;



Corte di Cassazione - copia non ufficiale

### Ritenuto che

1. Vittoria Ass.ni Spa ricorre, affidandosi ad un unico motivo illustrato anche con memoria ex art. 380bis cpc , per la cassazione della sentenza del Tribunale di Padova che aveva respinto, sulla specifica censura, l'appello proposto avverso la pronuncia del giudice di pace che aveva condannato la compagnia al risarcimento, in favore di Silvia Zaghi, del danno biologico da lei subito per lesioni micro permanenti, in conseguenza del sinistro stradale occorso il 31.5.2012.
2. La parte intimata non si è difesa.

### Considerato che

1. Con unico articolato motivo, la Vittoria Ass.ni Spa deduce, ex art. 360 co 1 n° 3 cpc, la falsa applicazione dell'art. 139 co. 2 Dlgs 209/2005, come modificato dall'art. 32 co 3-ter e 3 quater DL 1/2012 , convertito con L. 27/2012.

1.1. Lamenta che il Tribunale, confermando la sentenza di primo grado che aveva accolto la domanda sulla scorta di una CTU che aveva accertato i postumi residuati senza alcun esame clinico strumentale e solo in base alla sintomatologia riferita dalla paziente ( modica contrattura), aveva interpretato *contra legem* la modifica normativa dell'art. 139 CdA con la quale era stato sancito che il danno alla persona per lesioni di lieve entità poteva essere liquidato solo a seguito di riscontro medico legale da cui risultasse "visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione", e che aveva, con ciò, escluso la possibilità di risarcire postumi permanenti che non fossero rigorosamente verificabili sulla scorta di accertamenti medici fondati su esami strumentali.

1.2. Assume che la decisione si poneva in contrasto con l'interpretazione letterale della norma e con le recenti pronunce della Corte Costituzionale contenenti *obiter dicta* confermativi della necessità di un approdo ermeneutico restrittivo ( Corte Cost. 235/2014 e Corte Cost. 242/2015 ); contesta, al

riguardo, le argomentazioni sottese all' orientamento di questa Corte ( Cass. 18773/2016 ) che aveva messo in discussione l'indispensabilità dell'accertamento strumentale, affermando che la previsione normativa introdotta doveva essere letta in correlazione alla necessità (da sempre viva in siffatto specifico ambito risarcitorio), predicata dagli artt. 138 e 139 CdA, che il danno biologico fosse "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 l'accertamento visivo-clinico-strumentale ) non gerarchicamente ordinati tra loro, né unitariamente intesi, ma da utilizzarsi secondo le *leges artis*.

1.3. La compagnia ricorrente, in buona sostanza, critica tale interpretazione assumendo che essa si ponga in contrasto con la certezza del diritto, costituendo una fuorviante costruzione di una disciplina opposta a quella sancita dalla legge.

2. Il motivo è infondato.

Le argomentazioni portate dall'arresto sopra richiamato sono, infatti, pienamente condivise da questo Collegio che intende darvi seguito.

Al riguardo, questa Corte ha avuto modo di esplicitare la piena coerenza fra quanto in essa affermato e le argomentazioni, solo apparentemente più restrittive, portate dalle sentenze della Corte Costituzionale sopra indicate.

2.1. E' stato infatti chiarito, con riferimento a Cass. 18773/2016 che "in tale pronuncia la Corte ha affermato che le citate norme si applicano anche ai giudizi in corso (richiamando, sul punto, la sentenza n. 235 del 2014 della Corte costituzionale). Ha poi precisato che la ratio delle medesime norme va tratta assumendo come punto di riferimento la previsione degli artt. 138 e 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 e, in particolare, la previsione del comma 2 dell'art. 139 secondo cui «per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale». Ragione per cui quella sentenza è pervenuta alla conclusione che anche alla luce della norma sopravvenuta (che richiede un accertamento clinico strumentale obiettivo) i criteri di accertamento del danno

biologico non sono «gerarchicamente ordinati tra loro ma da utilizzarsi secondo le *leges artis*» in modo da condurre ad una «obiettività dell'accertamento stesso, che riguardi sia le lesioni che i relativi postumi (se esistenti)” ( cfr. Cass.1272/2018).

2.2. Nella stessa pronuncia è stato pure precisato che “è chiaro che la normativa introdotta nel 2012 ha come obiettivo quello di sollecitare tutti gli operatori del settore (magistrati, avvocati e consulenti tecnici) ad un rigoroso accertamento dell'effettiva esistenza delle patologie di modesta entità, cioè quelle che si individuano per gli esiti permanenti contenuti entro la soglia del 9 per cento. Il legislatore, cioè, ha voluto dettare una norma che, in considerazione dei possibili margini di aggiramento della prova rigorosa dell'effettiva sussistenza della lesione, imponga viceversa una prova sicura. Ciò è del tutto ragionevole se si riflette sul fatto che le richieste di risarcimento per lesioni di lieve entità sono, ai fini statistici che assumono grande rilevanza per la gestione del sistema assicurativo, le più numerose; per cui, nonostante il loro modesto contenuto economico, esse comportano comunque ingenti costi collettivi. Del resto anche la Corte costituzionale, tornando ad occuparsi della materia, dopo la sentenza n. 235 del 2014, con l'ordinanza n. 242 del 2015, ha avuto modo di chiarire che il senso della normativa del 2012 è quello di impedire che l'accertamento diagnostico ridondi in una «discrezionalità eccessiva, con rischio di estensione a postumi invalidanti inesistenti o enfatizzati», anche in considerazione dell'interesse «generale e sociale degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi». Il che conferma l'esigenza economica di un equilibrio tra i premi incassati e le prestazioni che le società di assicurazione devono erogare. Il rigore che il legislatore ha dimostrato di esigere - che, peraltro, deve caratterizzare ogni tipo di accertamento in tale materia - non può essere inteso, però, come pure alcuni hanno sostenuto, nel senso che la prova della lesione debba essere fornita esclusivamente con l'accertamento clinico strumentale; come già ha avvertito la citata sentenza n. 18773 del 2016, infatti, è sempre e soltanto l'accertamento medico legale svolto in conformità alle *leges artis* a stabilire se la lesione sussista e quale percentuale sia ad essa ricollegabile. E

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

l'accertamento medico non può essere imbrigliato con un vincolo probatorio che, ove effettivamente fosse posto per legge, condurrebbe a dubbi non manifestamente infondati di legittimità costituzionale, posto che il diritto alla salute è un diritto fondamentale garantito dalla Costituzione e che la limitazione della prova della lesione del medesimo deve essere conforme a criteri di ragionevolezza." ( sempre Cass.1272/2018; ed , in termini, Cass. 22066/2018).

In buona sostanza, la norma positiva deve essere interpretata nel senso di imporre un accertamento rigoroso in rapporto alla singola patologia, tenendo presente che vi possono essere situazioni nelle quali, data la natura della malattia e la modestia della lesione, l'accertamento strumentale risulta, in concreto, l'unico in grado di fornire la prova rigorosa che la legge richiede; ma di non ignorare che sono possibili casi in cui si possa giungere ad una diagnosi attendibile anche senza ricorrere a detti accertamenti, tenuto conto del ruolo insostituibile della visita medico legale e dell'esperienza clinica dello specialista, mediante le quali dovranno essere rassegnate al giudice conclusioni ~~cliniche~~ scientificamente documentate e giuridicamente ineccepibili, che è ciò che, soltanto, la legge attualmente richiede.

Il Tribunale ha fatto corretta applicazione di tutti i principi sopra richiamati, in quanto ha condiviso analiticamente le conclusioni della CTU che ha richiamato ( cfr. pag. 6 della sentenza ) con una valutazione congrua, logica ed al di sopra della sufficienza costituzionale che non consente a questa Corte di spingersi ad un nuovo sindacato della controversia che trasformerebbe il giudizio di legittimità in un inammissibile terzo grado di merito ( cfr. al riguardo Cass. 8758/2017; Cass. 18721/2018 ).

Il ricorso deve , in conclusione, essere rigettato.

La mancata difesa dell'intimato esime la Corte dalla pronuncia sulle spese

Ai sensi dell'art. 13 co. 1 quater dpr 115/2002 da atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso proposto , a norma del comma 1bis dello stesso art. 13.

PQM

La Corte,  
rigetta il ricorso.

Ai sensi dell'art. 13 co. 1 quater dpr 115/2002 da atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso proposto , a norma del comma 1bis dello stesso art. 13.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio della terza sezione civile dell'8.1.2018

-----



Corte di Cassazione - copia non ufficiale