N. R.G. 4999/2017

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. **4999/2017** promossa da:

(C.F.), con il patrocinio dell'avv. GUIDETTI MANUELA elettivamente domiciliato in via riga 945 fraz. bevilacqua CREVALCORE presso il difensore

APPELLANTE

contro

),
entrambi con il patrocinio dell'avv. STANGOLINI NICOLA, elettivamente domiciliato in GALLERIA UGO BASSI N. 1 BOLOGNApresso il difensore avv. STANGOLINI NICOLA

con il patrocinio dell'avv. FERRONI FRANCESCO elettivamente domiciliato in VIA DRAPPERIE, 25 BOLOGNA presso il difensore

CONVENUTI

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da rispettivi atti difensivi.

Firmato Da: ARCERI ALESSANDRA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 16528 - Firmato Da: MAZZONE EMILIO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 111afd

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di appello ritualmente notificato, proponeva impugnazione avverso la sentenza resa dal Giudice di Pace di Bologna in data 30 marzo-27 aprile 2016 n. 3583, , con la quale era stata rigettata la domanda, da costui proposta in prime cure, di condanna al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non patrimoniali, risentiti in conseguenza dell'incidente stradale occorso in data 20 maggio 2013, ad ore 18,25 circa.

In particolare così precisava le proprie domande:

"accertare e dichiarare la responsabilità di nella determinazione del sinistro per cui è causa e, conseguentemente, condannare in solido a risarcire all'appellante i danni subiti in conseguenza dell'evento per cui è causa, ovvero il danno non patrimoniale, (danno biologico, morale, da inabilità temporanea), nonché il danno patrimoniale, ivi comprese le spese sostenute per la cura della infermità, complessivamente dunque € 3.362,71 o nella diversa somma che risulti dovuta ad esito della espletata istruttoria, oltre interessi legali dal fatto al saldo effettivo, spese di CTU per € 328,20 e di CTP per € 366,00, come da ricevute che si sono prodotte, compensi professionali del precedente e presente grado di Giudizio.....".

Nel giudizio così radicato, si sono costituiti ed , quale impresa designata dal , chiedendo il rigetto dell'appello proposto.

in particolare, chiedeva anche, in via riconvenzionale subordinata, di accertare e dichiarare l'insussistenza dei requisiti e presupposti al fine di azionare la responsabilità della prevenuta in qualità di impresa gerente il , e l'accertamento di infondatezza delle affermazioni, compiute dal giudicante, di insussistenza dei requisiti e dei presupposti per disporre l'estromissione del F.G.V.S. dal giudizio, non potendosi senz'altro escludere la presenza di un terzo veicolo, allontanatosi senza poter essere identificato, sulla scena dell'incidente.

Tanto premesso, si osserva quando segue.

Sui primi tre motivi di impugnazione, che possono essere trattati congiuntamente:

"Macroscopico errore di fatto e di diritto e manifesta contraddittorietà della motivazione; omesso esame delle risultanze istruttorie; ignoranza del valore confessorio del CAI non contestato; non conoscenza dell'art. 143 cda; mancata o errata lettura degli atti e dei verbali di causa".

"Gravissimi errori logici e concettuali, e contraddittorietà della motivazione".

"Ignoranza del disposto di cui all'art. 149 CDS e del principio ex art. 2054 c.c.".

Unitamente, per quanto qui rileva, al motivo svolto da in via incidentale, nella parte in cui la sentenza impugnata ha respinto l'eccezione di carenza di legittimazione passiva della stessa, per non essere provata, ai sensi dell'art. 283 CDS, la presenza di un veicolo sconosciuto.

L'appellante censura l'impugnata sentenza nella parte in cui il Giudice di prime cure ha ritenuto non dimostrata la responsabilità della convenuta Tolomelli Monica per la causazione del sinistro che ci occupa. La stessa, infatti, avrebbe sostanzialmente "confessato" la propria responsabilità nel modulo di constatazione amichevole prodotto in atti, nella parte in cui la stessa ammette di aver "tamponato" il veicolo dell'attore. Con ciò integrandosi i requisiti ed i presupposti per far scattare, nei riguardi di costei, gli effetti confessori, nei riguardi dell'autore del danneggiamento, che costantemente la giurisprudenza riconnette alle risultanze del CAI come sottoscritto dal conducente responsabile del

Firmato Da: ARCERI ALESSANDRA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 16528 - Firmato Da: MAZZONE EMILIO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 111afd

sinistro.

A detta di parte appellante, inoltre, il Giudice di prime cure avrebbe altresì errato nella parte in cui, pur in presenza delle predette dichiarazioni confessorie della circa il fatto oggettivo del tamponamento (pag. 4 dell'atto di gravame) avrebbe completamente obliterato tali dichiarazioni, così mostrando non completa conoscenza degli atti processuali ovvero non adeguata interpretazione degli stessi.

Censura, altresì, gravissima contraddittorietà ed erroneità della motivazione nella parte in cui, velatamente, si taccia di mendacio l'attore, in quanto costui, rispondendo all'interrogatorio formale, avrebbe dichiarato, avendovi evidente interesse, di non essere in grado di confermare la presenza di un terzo veicolo, allontanatosi senza che fosse possibile identificarlo, dal luogo dell'incidente.

Oltretutto, con motivazione del tutto irragionevole, poiché sarebbe stato, a detta di parte appellante, onere di parte convenuta dimostrare la sussistenza dei requisiti e dei presupposti per l'evocazione in causa del FGVS, e per esso l'impresa gerente, condannando l'attore al pagamento anche delle spese del chiamato in causa.

Il giudicante, infine, avrebbe mostrato di non conoscere l'art. 149 comma 1 CdS, che obbliga i conducenti al rispetto della cd. distanza di sicurezza, atta, in ogni luogo e tempo, ad assicurare il tempestivo arresto del veicolo, e neppure il disposto dell'art. 2054 c.c., che, in caso di scontro, pone l'onere di dimostrare l'assenza di responsabilità in capo all'autore del danneggiamento.

A tali punti di gravame si somma l'appello incidentale condizionato proposto da , in qualità di impresa designata dal F.G.V.S., come già detto, censura l'affermazione del giudicante di non poter procedere all'estromissione di al giudizio, per non essere dimostrato rigorosamente, ma neppure da escludersi con certezza, la presenza di un terzo veicolo sulla scena, rimasto identificato per cause diverse dalla negligenza della parte interessata.

Orbene, per districare la complessa tematica, occorre senza dubbio partire dalla valenza, dal punto di vista giuridico, del modulo amichevole di constatazione di incidente, se sottoscritto da entrambi i conducenti, e contenente una precisa descrizione della dinamica dell'incidente.

Indubbio, come è dato evincersi dall'art. 143 C. d. Ass., che in presenza di tali caratteristiche, si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso. Talché, se è vero che – come ritiene la giurisprudenza citata da parte appellante – le dichiarazioni confessorie effettuate, in tale modulo, dall'autore del danneggiamento possono valere solo come indizio nei confronti di costui e non vincolano il giudice (che può liberamente apprezzarle), non potendo, non di meno, valere come prova nei confronti dell'assicurazione del responsabile (da ultimo, Cass. 13 febbraio 2013, n. 3567), è altrettanto vero che, in presenza di dichiarazioni potenzialmente sfavorevoli ad entrambe le parti dell'incidente (nel caso di specie, occorre non dimenticare che anche ha sottoscritto, in ogni sua parte, il modulo CAI, contenente una precisa descrizione della dinamica del sinistro, ivi compresa la presenza di un terzo veicolo proveniente da tergo la allontanatosi repentinamente), la presunzione fornita dal CAI acquista una maggior valenza, tanto dal richiedere l'apporto di elementi contrari al processo, per poter essere sconfessata.

Nel caso di specie, nessun elemento invero ha fatto ingresso nel processo per sconfessare la precisa descrizione del sinistro contenuta nel modulo CAI sottoscritto da entrambi i conducenti. Tale non può certo intendersi, semplicemente, il risultato dell'interrogatorio formale reso da , il quale, senza rendere alcuna giustificazione in merito al cambiamento di versione dei fatti come rappresentato e sottoscritto nel CAI, ha affermato non già di negare, ma di non essere in grado di confermare la presenza del terzo veicolo.

Firmato Da: ARCERI ALESSANDRA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 16528 - Firmato Da: MAZZONE EMILIO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 111afd

Eppure, nel modulo da costui sottoscritto, oltre allo schizzo planimetrico in cui veniva chiaramente rappresentata la presenza del terzo veicolo rimasto non identificato, contrassegnato dalla lettera C, sottoscriveva altresì, nella parte relativa alle proprie osservazioni, una dichiarazione nella quale affermava di aver visto il veicolo della fermo ("visto veicolo fermo") e di aver udito, successivamente, il tamponamento, riportandone impressione di "tamponamento a catena".

Tanto premesso, si hanno più che bastevoli elementi per ritenere, in difformità a quanto ritenuto dal giudice di prime cure, che vi sia stato, nel caso di specie, in tamponamento a catena in colonna ferma o quasi ferma, con conseguente applicabilità dei relativi principi, come da costante elaborazione della giurisprudenza.

Nel caso che occupa, vi è da osservare che, come risulta dalla descrizione in atti, non vi sono elementi per addossare la responsabilità dell'accaduto, unicamente, al conducente dell'ultima vettura sopraggiunta da tergo (cfr. Cass. 19 febbraio 2013, n. 4021), che ha sospinto l'autovettura della verso quella dell' ma anche in capo alla stessa, la quale, all'evidenza, si era fermata ad una distanza così ravvicinata all'autovettura dell' dall'essere sospinta verso la stessa in forza di un urto veramente modesto, come attesta la mancata lamentazione di danni rilevanti sul tergo della propria vettura (Cass. 9 marzo 2004, n. 4754, che ha applicato la presunzione di cui all'art. 2054 c.c. nei rapporti tra soggetto tamponato e conducente dell'ultimo veicolo sopravvenuto).

Pertanto, il danno provato deve essere posto a carico di entrambi i convenuti, ivi compreso il F.G.V.S., nei cui confronti la domanda attorea si è automaticamente estesa in forza della chiamata in garanzia propria espressa dalla convenuta

Quanto alla responsabilità del FGVS, si ritiene che, in base ai principi costantemente affermati dalla giurisprudenza, la ha soddisfatto l'onere probatorio incombentele per dimostrare la presenza del terzo veicolo allontanatosi repentinamente dalla scena dell'incidente.

Infatti la Cassazione afferma che tale prova è da reputarsi fornita laddove l'interessato dimostri (e nel caso di specie, si è già detto circa la valenza del modulo probatorio in atti) la presenza del terzo veicolo e non emergano elementi di negligenza nella mancata identificazione (v. da ultimo, Cass. 22 novembre 2016, n. 23710).

E se tanto è vero, non può non rilevarsi come la abbia, in punto, deferito interrogatorio all'unico soggetto presente sul luogo del sinistro, ovvero , non potendosi addebitare alla stessa alcuna colpa per non avere (data la modesta entità dell'incidente), avvertito le forze dell'ordine o sporto, nei termini di legge, querela contro ignoti.

Pertanto, tutti i soggetti convenuti dovranno, in solido tra loro (ed in pari misura tra nei rapporti interni) rispondere dei danni risentiti da parte attrice.

Tanto premesso, può passarsi alla stima dei danni, che come già osservato dal giudice di prime cure, sono soltanto alla persona.

La decisione della presente controversia, sul punto, 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

Firmato Da: ARCERI ALESSANDRA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 16528 - Firmato Da: MAZZONE EMILIO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 111afd

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, a tini 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 3quater dell'art. 32, così come il precedente comma 3ter, sono da leggere in correlazione alla necessità "...predicata dagli arti 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,

Firmato Da: ARCERI ALESSANDRA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 16528 - Firmato Da: MAZZONE EMILIO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 111afd

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 flessoestensione 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

Firmato Da: ARCERI ALESSANDRA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 16528 - Firmato Da: MAZZONE EMILIO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 111afd

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., nonché2, 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'introdotto 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

Firmato Da: ARCERI ALESSANDRA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 16521f - Firmato Da: MAZZONE EMILIO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 111afd

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 nome 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.

Firmato Da: ARCERI ALESSANDRA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 16528 - Firmato Da: MAZZONE EMILIO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 111afd

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 richiama all'uopo qualche pronuncia giurisprudenziale in tal senso, secondo la quale l'espressione "visivamente", contenuta nella norma, potrebbe essere riferita ad ogni accertamento clinico di natura obiettiva, condotto sulla base di metodo scientifico: tali argomentazioni, se potevano in senso astratto apparire sostenibili nel vigore del testo previgente dell'art. 139, sono decisamente non accoglibili 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'infausto 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.

Nel caso che occupa, va pertanto respinta la domanda di risarcimento del danno biologico permanente, in quanto il dr. ha affermato che tale danno, stimato (in via prudenziale, e senza che, ovviamente, il CTU potesse prendere posizione sulle questioni giuridiche appena trattate) in un differenziale del 1% rispetto all'invalidità preesistente, non è suscettibile di accertamento strumentale.

Ne discende, dunque, l'infondatezza dell'appello in riferimento al quarto motivo di gravame, essendo evidente che, nonostante l'esito, apparentemente favorevole, dell'accertamento peritale, nessun danno, in base ai principi giuridici di cui si è discusso, può essere riconosciuto a parte appellante.

Quanto al lamentato mancato riconoscimento del danno morale pure lamentato dall'istante, che a questo punto, si ricollegherebbe alla sola invalidità riconoscibile, ovvero all'invalidità temporanea

Firmato Da: ARCERI ALESSANDRA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 16528 - Firmato Da: MAZZONE EMILIO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 111afd

discendente dalle lesioni (che il CTU nel proprio elaborato, ha quantificato in giorni 10 al 75%, giorni 10 al 50% e giorni 15 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 temporanea, unico risarcibile e riferibile allo scontro, come motivato, in modo convincente, dal CTU (non è pensabile che l'attore si sarebbe sottoposto ad una serie di cure riabilitative dopo l'incidente, se le stesse non fossero a tale evento riconducibili), l'attore avrebbe avuto diritto ad un risarcimento di € 1.625 riconoscendogli equitativamente, come da tabelle, un danno temporaneo pari a 100 euro, stimati ad oggi, per ogni giorno di invalidità al 100% e proporzionali frazioni.

A tale danno vanno sommate le spese mediche per € 1.155, equitativamente rivalutate ad oggi in € 1.200, così giungendosi ad un totale all'attualità di € 2.825,00.

Sulla predetta somma, trattandosi di debito di valore ad oggi cristallizzato in debito di valuta, sono attribuiti, anziché interessi legali e rivalutazione monetaria sulla somma devalutata al dì del sinistro, come da indicazioni di SS. UU. 1712/1995, i soli interessi legali ma sulla somma finale, a decorrere da una data intermedia tra quella del sinistro ed il saldo, individuata nel 1 agosto 2015.

Le spese, in ragione della parziale soccombenza di tutte le parti sulle domande rispettivamente proposte, ed in considerazione delle oscillazioni giurisprudenziali registrate su tutti gli argomenti trattati, ed in particolare sull'interpretazione da darsi all'art. 139 C. d. Ass. sono compensate tra le parti per entrambi i gradi di giudizio, ivi comprese quelle di CTU, che dovranno rimanere a carico di tutte le parti per un terzo ciascuna nei rapporti interni.

P.Q.M.

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

- in accoglimento parziale dell'appello, condanna ed , quale impresa designata dal F.G.V.S., al pagamento, in favore di , per i i titoli di cui in motivazione, della somma di € 2.825, oltre interessi legali dal 1 agosto 2015 fino al saldo;
- compensa tra le parti le spese di entrambi i gradi di giudizio, ivi comprese quelle di CTU.

Condanna altresì la parte a rimborsare alla parte le spese di lite, che si liquidano in € per spese, € per diritti, € per onorari, oltre i.v.a., c.p.a. e 12,50 % per spese generali.

Bologna, 13 novembre 2017

Il Giudice
dott. Alessandra Arceri