

# RESPONSABILITÀ CIVILE E PREVIDENZA

rivista mensile di dottrina,  
giurisprudenza e legislazione

diretta da  
Giovanni Iudica - Ugo Carnevali

| estratto

## MICROPERMANENTI ED ACCERTAMENTO STRUMENTALE DEI POSTUMI

*di* Giampaolo Miotto



GIUFFRÈ EDITORE

## 206 PROVA DEI POSTUMI DI LIEVE ENTITÀ ED ACCERTAMENTO STRUMENTALE

GIUD. PACE BELLUNO, 6 SETTEMBRE 2013, N. 203 - G.U. SCHIOPPA

**Danni - Lesioni di lieve entità - Danno biologico da invalidità permanente - Accertamento clinico strumentale obiettivo - Condizione di risarcibilità - Danno biologico da inabilità temporanea - Riscontro visivo o strumentale - Sufficienza.**

(COD. ASS. ART. 139; D.L. 24 GENNAIO 2012, N. 1, ART. 32, COMMI 3-TER E 3-QUATER)

*Il comma 3-ter dell'art. 32 del d.l. n. 1/2012, convertito in legge n. 27/2012, che ha modificato il disposto del comma 2 dell'art. 139 cod. ass., prevedendo che «le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo al risarcimento per danno biologico permanente» detta una norma che si riferisce specificamente a quest'ultimo, la cui risarcibilità viene condizionata alla sussistenza di un accertamento di tipo sostanzialmente strumentale, mentre il comma 3-quater, per il quale il danno alla persona di lieve entità è risarcito solo quando sia stata «visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione», si riferisce esclusivamente al danno biologico da inabilità temporanea.*

[In senso conforme Giud. Pace Padova, 17 dicembre 2012, n. 1554; Giud. Pace Desio, 28 maggio 2012, n. 376; in senso contrario Giud. Pace Civitanova Marche, 29 luglio 2013, n. 152]

**FATTO** - Con atto di citazione notificato in data 21 novembre 2012, il sig. P. conveniva in giudizio, dinanzi l'intestato Ufficio, Milano ass.ni SpA al fine di sentire accogliere le seguenti conclusioni:

nel merito, in via principale: respinta ogni contraria eccezione, deduzione e produzione avversaria, accertata e dichiarata la sussistenza del danno non patrimoniale patito dal sig. P.G. a seguito del sinistro del 22 dicembre 2011, per l'effetto, condannare la compagnia assicurativa Milano ass.ni SpA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento in favore del sig. P.G. dell'importo pari ad Euro 4.234,07 o la somma maggiore o minore che verrà ritenuta di giustizia. Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa.

Esponeva l'attore che il 22 dicembre 2011, mentre si trovava alla guida della propria Opel Astra tg \*\* (assicurata con Milano ass.ni agenzia di Belluno) con direzione Ponte nelle Alpi-Belluno in via T. veniva violentemente urtato dal veicolo Land Rover Defender tg \*\* condotto dal sig. R.D.M., il quale provenendo da via D. e non rispettando il segnale di stop, invadeva la sua corsia di marcia collidendogli contro e causandogli notevoli danni.

D.M. riconosceva la propria responsabilità e P. si recava al Pronto Soccorso dove gli veniva rilasciata una prognosi di 8 gg. (doc. 2).

Il 27 dicembre 2011, il procuratore attoreo inviava richiesta risarcitoria a Milano ass.ni (doc. 3), la quale, con lettera 20 marzo 2012, corrispondeva l'importo di Euro 7.370,00, di cui Euro 670,00 per spese legali, a titolo di risarcimento del danno materiale patito (doc. 4), e quale parte del totale fattura emessa dalla carrozzeria incaricata delle riparazioni.

In data 13 marzo 2012, dopo essersi sottoposto a visita medico-legale (doc. 5) P. inviava la quantificazione del danno non patrimoniale subito, pari a complessivi Euro 6.234,07 (di cui Euro 3.326,99 per danno biologico al 4%, Euro 943 per spese mediche, Euro 1.058,21 per personalizzazione al 25% e il resto per I.T.P.) (doc. 6) al competente Centro liquidazione Danni C.S.L., solo con lettera del 17 maggio 2012 tuttavia Milano ass.ni corrispondeva l'importo di Euro 2.000,00 comprensivo delle spese mediche, ma poi, null'altro. Di qui l'azione giudiziaria.

Si costituiva Milano ass.ni con comparsa di costituzione e risposta, in data 23 gennaio 2013, chiedendo l'accoglimento delle seguenti conclusioni:

nel merito, in via principale: dichiararsi l'attore già integralmente risarcito con l'importo di Euro 2.000,00 corrisposto in data 17 maggio 2012, respinta ogni ulteriore richiesta in quanto infondata in fatto e in diritto;

in via subordinata: accertare le lesioni riportate dall'attore nel sinistro per cui è causa a mezzo di eligenda CTU medico-legale, liquidarsi a favore dello stesso le somme eventualmente dovute di giustizia nei limiti della risarcibilità ai sensi dell'art. 139 cod. ass. e del provato, tenuto conto di quanto già corrisposto da parte convenuta (Euro 2.000,00). Con vittoria o compensazione anche parziale di spese, diritti ed onorari di lite.

Nel merito, la convenuta evidenziava come, nel caso *de quo*, non vi fosse traccia di lesioni suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, ex art. 139, comma 3-ter e 3-quater, cod. ass., che già al primo accesso al Pronto Soccorso non era stato rilevato nulla a carico del rachide cervicale, e che il ctp incaricato, dott.ssa G., aveva comunque escluso la sussistenza di postumi permanenti.

La causa veniva istruita tramite CTU medico-legale affidata al dott. R.

**DIRITTO** - Non essendo in discussione nella presente causa né l'*an debeatur* né la quantificazione del danno materiale, già oggetto di risarcimento, ci si dovrà soffermare, in via esclusiva, sulla quantificazione del danno non patrimoniale subito dall'attore nel sinistro in discussione, per il quale, peraltro, il medesimo ha già percepito dalla compagnia assicurativa convenuta, *ante causam*, l'importo di Euro 2.000,00.

In proposito, la CTU del dott. R. ha evidenziato che il decorso della malattia è stato esente da complicazioni, caratterizzato da sindrome dolorosa con contrattura muscolare e limitazione funzionale a carico della colonna cervicale, e che, allo stato, residuano disturbi riconducibili alle lesioni provocate dall'incidente «*costituiti da sindrome dolorosa che interessa la colonna cervicale, con residua contrattura paravertebrali e trapezio a sinistra con modesta limitazione funzionale, senza segni di complicanze neurologiche e con presenza di cefalea nucale, a periodi*».

Il CTU ha quindi stabilito che «*tenendo conto anche del fatto che i disturbi riscontrati aumentano di intensità per la presenza di una fastidiosa cervico-bracalgia sinistra associato a parestesie, durante l'espletamento dell'attività ludica (ciclista amatoriale), si può calcolare complessivamente, in ambito di responsabilità civile, un danno biologico permanente nella misura del 2%. Per quanto concerne il danno biologico temporaneo relativo all'impedimento alle ordinarie occupazioni quotidiane, si valuta un periodo di inabilità temporanea parziale al 75% per giorni 10, di giorni 20 al 50% e di giorni 15 al 25%*».

Il CTU, poi, con riferimento alla problematica di cui all'art. 32, comma 3-ter, l. n. 27/2012, sollevata da parte convenuta, ha precisato che «*le indagini strumentali (Tac/Rmn) a corredo della diagnosi posta dal medico di P.S. non sono fondamentali per il giudizio diagnostico di specie, trattandosi di una distorsione, in questo caso alla colonna cervicale, che al pari di altre distorsioni di altri distretti articolari, è curabile con il semplice esame clinico. In seconda istanza, dopo congruo periodo di tempo, se soggettivamente il paziente non recupera la capacità funzionale del segmento interessato dalla lesione, è indicato approfondire la diagnosi con ulteriori esami strumentali*».

Il CTU, in sostanza, pur individuando un danno biologico permanente nella misura del 2%, lo fa derivare dagli esiti della residua distorsione «*curabile con il semplice esame clinico*», ma non sembra giustificare in modo adeguato, non tanto la sussistenza della stessa, che non può essere messa in dubbio, quanto, piuttosto, la permanenza, anche per il futuro, di suoi esiti stabili.

Ora, poiché la questione appare di un certo interesse generale, si ritiene opportuno, preliminarmente, ma anche ulteriormente ampliare, e precisare alcune considerazioni già effettuate, da questo giudice, in altra precedente pronuncia relativa a caso analogo.

Con riferimento alla questione che interessa, va ricordato che, con la legge n. 27 del 24 marzo 2012, sono state introdotte due norme finalizzate a limitare i risarcimenti per le lesioni di lieve entità.

Si tratta di norme di legge che, in quanto tali, risultano di applicazione ineludibile e non possono essere *tout court* ignorate, indipendentemente dal fatto che si condivida, o meno, il loro contenuto. Si possono interpretare anche con una certa elasticità, magari ampliandone il dato letterale, ma non si può far finta che non esistano.

Tali disposizioni sono contenute nell'art. 32 della legge menzionata e testualmente recitano:

Art. 32, comma 3-ter: «al comma 2 dell'art. 139 cod. ass. di cui al d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, è aggiunto infine 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*».

Art. 32, comma 3-*quater*: «Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 d.lgs. 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».

Il comma 3-*ter* precisa dunque che, qualora il danno alla persona di cui viene richiesto il risarcimento nasca da una lesione che non sia suscettibile di accertamento *clinico strumentale obiettivo*, non sarà possibile, indipendentemente dalla sintomatologia riferita, riconoscere un danno biologico permanente.

La norma, innanzitutto, essendo una modifica dell'art. 139 cod. ass., vale esclusivamente per le lesioni di lieve entità e non anche per quelle disciplinate dall'art. 138.

Il legislatore, nell'individuare le caratteristiche che deve avere la lesione iniziale perché possa portare al riconoscimento del danno biologico permanente, ha ammesso dunque solo quelle lesioni che siano oggettivamente apprezzabili.

Prevedendo che la lesione deve essere «*suscettibile di accertamento*», la norma vuole indicare che la stessa deve risultare da un esame medico che ne abbia accertato l'esistenza e parla, esplicitamente, di accertamento strumentale clinico.

Il comma 3-*quater* (il quale, a differenza del precedente, rappresenta una norma autonoma e non una modifica dell'art. 139 cod. ass.) sembra avere una portata più generale, posto che, dalla lettura dello stesso, si deriva che alcune fattispecie, anche se documentate da una certificazione medica, qualora non rispondano a determinate caratteristiche (accertamento visivo o strumentale) non potrebbero nemmeno essere considerate «danno alla persona» ai sensi dell'articolo 139.

In teoria, ciò sembrerebbe significare che, in assenza di queste caratteristiche, venendo a mancare il danno alla persona, non potrebbero essere risarciti nemmeno il danno biologico temporaneo e le spese mediche.

Si è sostenuto che le due posizioni sarebbero contraddittorie o, quantomeno, scarsamente coordinate.

Ma, ad una lettura attenta, emerge che dalle stesse non sussiste contraddizione, posto che il comma 3-*ter* si riferisce, in via esclusiva, al danno biologico permanente, mentre il comma 3-*quater*, laddove utilizza (anche) l'avverbio «*visivamente*» per indicare la modalità di accertamento della lesione, può sicuramente essere riferito al danno biologico da inabilità temporanea, apparentemente ignorato dal comma 3-*ter*.

Da ciò deriva la conseguenza della risarcibilità di quest'ultimo (ed anche delle spese mediche ad esso collegate), laddove questo venga adeguatamente valutato nel decorso della malattia, con riferimento ad accertamenti espletati «*visivamente*» e, pertanto, anche non necessariamente con il mezzo strumentale, cui fa riferimento, in via esclusiva, il comma 3-*ter*.

Si può dunque affermare che il danno permanente richiederà, per le lesioni di lieve entità, un accertamento sostanziale di tipo strumentale, mentre il danno temporaneo potrà essere rilevato dal medico legale anche sulla base di rilievi, effettuati in precedenza dai medici del Pronto Soccorso, o successivamente a costoro, da altri medici, secondo una modalità visiva o, comunque, sensibile.

Circa il danno da inabilità temporanea, infatti, risulta ampiamente provato come, non necessariamente, la sintomatologia dolorosa debba andare di pari passo con una corrispondente evidenza clinica oggetto di esclusivo accertamento strumentale della lesione. Ossia, la dolenzia conseguente ad un trauma spesso non è nemmeno accertabile strumentalmente, pur sussistendo e perdurando per un certo periodo di tempo.

Altra questione, come accennato, è quella dei postumi permanenti, ai quali va limitata, principalmente, la portata innovativa della legge.

Del resto, nel momento in cui il medico legale accerta la sussistenza di un danno biologico da invalidità permanente, deve essere consapevole di fare riferimento ad una menomazione del bene salute, che, in concreto, durerà per sempre.

Ciò evidenziato, le due norme non appaiono tra loro contraddittorie ma finalizzate, piuttosto, a fornire uno strumento che consenta di ridurre le speculazioni interessanti oggi il danno da lesioni di lievissima entità alla persona, specialmente con riferimento al c.d. «colpo di frusta».

Ciò, ovviamente, non può portare alla negazione aprioristica di un danno alla persona anche in casi in cui, pur in assenza di riscontri «visivi o strumentali» attestanti la lesione, questo si sia realmente concretizzato, come nelle ipotesi di colpo di frusta conseguente a collisioni di livello medio-alto. La norma, infatti, deve essere interpretata ed adeguata, caso per caso, alla realtà evitando applicazioni indiscriminate che

non tengano in considerazione le possibili variabili e le situazioni che, comunque, riportano evidenze di limitazioni dolorose incontestabili.

Ma, in tali casi, il medico legale deve motivare adeguatamente il proprio accertamento, evidenziando dettagliatamente, pur in assenza di accertamenti clinici strumentali, in virtù di quali dati oggettivi e considerazioni medico-scientifiche ritenga, comunque, sussistere un danno biologico da invalidità permanente. Ciò significa che la norma c'è e va applicata come regola generale; il caso eccezionale è astrattamente ammissibile, ma va rigorosamente provato dal medico legale, senza far ricorso ad espressioni generiche o asserzioni prive di riscontri concreti e scientificamente fondati.

Nell'ambito di un'interpretazione congiunta delle due norme suddette, dunque, la lesione dovrà essere documentata da elementi che, a giudizio del medico legale, possano essere considerati oggettivi con il criterio dell'evidenza scientifica, dando quindi alla parola «visivamente», anche laddove riferita al solo danno biologico da inabilità temporanea, il significato di evidenza concreta, supportata da riscontri reali relativi a tutti i dati di rilievo medico-legale, quali l'evidenza di un fatto sufficiente a provocare la lesione e la verifica evidente di uno stato patologico acuto.

Va rammentato che la tabella di legge (ex d.m. 3 luglio 2003, quella cui si riferisce l'articolo 139 cod. ass.) fornisce due specifiche voci relative al trauma minore del collo, tipico dei sinistri stradali (c.d. colpo di frusta). Per la prima, che rappresenta la quasi totalità degli eventi comunemente oggetto di valutazione, è previsto un *range* che oscilla dallo 0 al 2%.

Lo stesso decreto che ha sancito la tabella, tuttavia, ha, prima di essa, previsto alcune norme applicative e, fra queste, una, particolarmente adatta ai traumi minori del collo, che premette che «*anche le lesioni da cui possano originare menomazioni previste dalla tabella possano talora guarire senza postumi permanenti*».

In merito, in ambito medico-legale si è precisato che «*la grande maggioranza dei traumi minori al collo guarisce senza esiti nel giro di alcune settimane, ma va anche evidenziato che, a differenza della quasi totalità delle altre voci della tabella di legge che vincolano il riconoscimento dei postumi a reperti obiettivi, clinici o strumentali che siano, ciò non avviene per questo tipo di lesione. Peraltro, anche se in alcuni casi è legittimo ammettere la persistenza nel tempo di disturbi soggettivi, non vi è mai l'evidenza di una loro permanenza nel tempo, come può essere dato, per esempio da una cicatrice, da un callo osseo, dalla evidenza radiografica di una alterazione articolare... e via elencando*».

In sintesi, già prima del decreto n. 27/2012, era noto in ambito medico-legale che la maggior parte delle valutazioni, effettuate per casi del genere, avrebbero dovuto negare il riconoscimento oggettivo di un sia pur minimo danno permanente biologico.

Pertanto, applicando le due norme in esame, a) vanno negati i danni alla persona il cui risarcimento viene richiesto a seguito di eventi di scarso rilievo e non idonei, quindi, a generare lesioni provocanti un reale pregiudizio alla persona; b) va limitato il riconoscimento di postumi permanenti per fattispecie lesive che non sono supportate da alterazioni anatomiche obiettivabili e che, per la loro natura, sono destinate a regredire in breve tempo.

Diventa dunque dirimente, in linea generale, valutare i modi ed i tempi dell'insorgenza della sintomatologia, nonché dei risultati degli esami strumentali.

Tale nuovo approccio, però, conduce inevitabilmente, per lesioni quali la distorsione del rachide cervicale, le semplici contusioni di spalla, ginocchio, caviglia o trauma cranico semplice, a negare la sussistenza di postumi, posto che, per letteratura scientifica indiscussa, queste guariscono nella stragrande maggioranza dei casi senza esiti, e risultano, di norma rappresentate da sintomatologia soggettiva.

Di scarso rilievo, inoltre, sempre secondo letteratura scientifica, sono le manifestazioni di contratture muscolari e la limitazione dei movimenti della testa su base antalgica, difficilmente relazionabili causalmente in modo certo con il trauma.

Se quello ora descritto è il contesto all'interno del quale si devono effettuare le valutazioni, non sembra oggettivamente sufficiente quanto il CTU ha ritenuto di dichiarare in ordine alla problematica in esame, soprattutto con riferimento alla permanenza di un danno biologico definitivo. Egli, infatti, si è limitato a considerazioni generiche e, comunque, insufficienti, in forza di tutto quanto sopra evidenziato, ad integrare modalità operative di accertamento della lesione definitiva all'insegna di un certo rigore metodologico.

Con riferimento, poi, alle osservazioni svolte da parte attrice, in sede di note conclusive, circa l'inapplicabilità, al caso in esame, della nuova formulazione dell'articolo 139 cod. ass., essendo il sinistro avvenuto il 22 novembre 2011, ossia prima dell'entrata in vigore della legge n. 27/2012 (Decreto Sviluppo), va considerato che, effettivamente, l'art. 11 delle disposizioni sulla legge in generale stabilisce che «*la legge non dispone che per l'avvenire: la legge non ha effetto retroattivo*».

Per effetto di tale principio generale, dunque, ogni norma di legge ha efficacia dal momento della propria entrata in vigore, salvo espressa disposizione di carattere speciale, riguardo ad una sua eventuale retroattività.

L'applicazione del principio dell'irretroattività, però, non necessariamente risulta agevole, soprattutto qualora si operi in contesti che non si esauriscono in un determinato momento, ma sono destinati a perdurare nel tempo.

Inoltre non va dimenticato che il principio di legalità, di cui all'art. 2, comma 2, Cost., nello stabilire che «*nessuno può essere punito se non in forza di una legge che sia entrata in vigore prima del fatto commesso*», pone un chiaro limite, di natura costituzionale, ma solamente in materia penale.

A ciò consegue che, essendo l'irretroattività, nelle altre materie, priva di rilievo costituzionale, non può vincolare, in altri ambiti il legislatore il quale «*può adottare norme di legge con efficacia retroattiva, purché nel rispetto del principio di ragionevolezza e con la limitazione della salvaguardia dei diritti acquisiti*» (TAR Lazio, Roma, Sez. II, 21 febbraio 2006, n. 1317).

Dunque, il principio di irretroattività delle leggi ha ottenuto «*in sede costituzionale garanzia specifica solo con riguardo alla materia penale, sebbene esso mantenga per le altre materie valore di principio generale cui il legislatore deve attenersi in via preferenziale: ciò comporta che la volontà legislativa di emanare leggi retroattive incontra limiti costituiti dal rispetto di altri principi costituzionali e di altri fondamentali valori di civiltà giuridica, fra i quali il principio generale di ragionevolezza, la tutela dell'affidamento legittimamente sorto nei consociati, la coerenza e la certezza dell'ordinamento giuridico, il rispetto delle funzioni costituzionalmente riservate al potere giudiziario*» (Trib. Roma, 3 maggio 2004).

Con riferimento al caso specifico, se è vero che il legislatore non si è espresso in ordine alla irretroattività o meno delle norme introdotte, si deve ritenere che si trovi, comunque, di fronte a fasi distinte di un complesso *iter* procedimentale di accertamento.

Il sinistro di cui è causa risale al 22 novembre 2011, ossia ad un periodo di poco precedente l'introduzione dei menzionati commi 3-*ter* e 3-*quater* dell'art. 32 della legge 27 del 24 marzo 2012. L'atto di citazione è stato notificato il 21 novembre 2012. Si deve dare atto a parte attrice che, in teoria, essa, iniziando la causa e pur non avendo fatto alcun tipo di riferimento in tal senso nel proprio atto introduttivo, avrebbe potuto ritenere la vicenda esclusa dall'applicazione della novella in esame.

È anche vero, tuttavia, che l'accertamento di cui si parla nella novella (nell'art. 32, comma 3-*ter*) riguarda, infine, una fase del tutto distinta sia rispetto l'evento originario, sia rispetto agli accertamenti medici svolti precedentemente alla CTU. È la fase di accertamento di uno stato permanente di limitazione funzionale, con riferimento al quale il legislatore, senza minimamente escluderne o limitarne la risarcibilità, laddove sussistente, ha ritenuto di introdurre esclusivamente una più rigorosa modalità di verifica.

Le norme in oggetto, inoltre, anche se introdotte qualche mese dopo il sinistro, non influiscono in alcun modo su come il danneggiato avrebbe potuto fare, ed eventualmente non ha fatto, prima della CTU.

Ciò che conta, infatti, è la modalità di accertamento del danno biologico operata dal CTU in corso di causa, sulla base di esami clinici strumentali che, con riferimento al danno permanente, devono essere, necessariamente, attuali.

Va considerata, quindi, la sola fase accertativa del danno biologico da invalidità permanente come momento a sé stante, sganciata dal fatto evento originario, posto che, ciò che viene valutato, è la sussistenza di una limitazione definitiva alla persona: solo per questa, del resto, deve ritenersi richiesta (ripetesi, salvo casi eccezionali di palese diversa evidenza) l'accertamento strumentale.

Poco rilevano, infatti, radiografie, ecografie ed eventuali risonanze magnetiche effettuate in fase anteriore alla CTU. Sono elementi importanti di valutazione per l'inabilità temporanea, ma, per l'invalidità permanente, conta in misura determinante lo stato attuale.

In merito, si richiama quanto sopra esposto circa l'avverbio «visivamente», necessariamente riferito, in modo particolare, all'accertamento del danno biologico da inabilità temporanea, il quale può prescindere da particolari accertamenti strumentali.

Con riguardo dunque del *dies a quo* per l'applicazione della novella, pur con riferimento a diverso ambito e a diversa tematica, e a dimostrazione del fatto del principio del *tempus regit actum* possa comunque essere inteso, nel caso di specie, con una certa elasticità con la sentenza 2 marzo 2012, n. 3305, la Corte di cassazione ha precisato che nel giudizio di legittimità *lo ius superviens* che abbia introdotto una nuova disciplina del rapporto controverso può applicarsi, purché pertinente rispetto alle questioni poste in ricorso, atteso che i principi generali dell'ordinamento in materia di processo per Cassazione richiedono che il motivo di impugnazione con cui è investito, anche indirettamente, il tema coinvolto nella disciplina sopravvenuta, sia ammissibile secondo la disciplina sua propria.

In sintesi, per tornare al tema che interessa, ed anche al di là della questione della retroattività o meno delle norme in questione, si ritiene che il giudice, in concreto, non possa non tenere conto dell'intento del legislatore e, quindi, a fronte di lesioni di entità lieve o lievissima, debba in ogni caso valutare le conclusioni del CTU in modo particolarmente attento e rigoroso, verificando se le stesse siano suffragate da accertamenti clinici strumentali dei postumi permanenti o, quantomeno, in assenza di questi, da valutazioni obiettive ed inequivocabili che consentano di ritenere sussistente, con certezza, un danno biologico integrante un concreto e reale danno permanente; un'invalidità, cioè, e si ritiene di doverlo sottolineare, che abbia esiti definitivi e non guaribili con il passare del tempo. Il CTU deve dare contezza di ciò.

Alla luce di quanto esposto, in definitiva, non pare, anche a voler prescindere in concreto dalle modalità accertative concretamente utilizzate, che il CTU, nella vicenda che riguarda, abbia conferito alla propria valutazione quel carattere di inequivocabile certezza, tale da consentire al giudice di fondare una rigorosa decisione in tal senso.

Ciò premesso, pertanto, senza dimenticare, peraltro, il referto fornito a suo tempo dal Pronto Soccorso (prognosi di solo 8 giorni a carico dell'attore), non si ritiene sussistano le condizioni per la liquidazione del danno biologico da I.P., valutate dal CTU nel 2%, mentre, nei seguenti importi, secondo le indicazioni del CTU, andranno risarciti il danno da inabilità temporanea e le spese mediche documentate, tenendo conto di Euro 46,20 quale valore di indennità giornaliera secondo il d.m. sviluppo economico del 6 giugno 2013:

I.T.P. al 75% per 10 giorni: Euro 346,50;

I.T.P. al 50% per 20 giorni: Euro 426,00;

I.T.P. al 25% per 15 giorni: Euro 173,25;

totale danno da I.T.P. Euro 981,75.

Circa la quantificazione del danno c.d. morale, considerata la modesta gravità del sinistro e la durata dell'inabilità temporanea, si ritiene equilibrato un aggravamento al massimo del 10% del danno biologico accertato, pari a Euro 98,17, tenuto conto che l'art. 139, comma 3, del d.lgs. 207/2005, consente un aumento del danno biologico di un quinto, a seguito di equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.

Nell'ipotesi tipica del sinistro stradale con lesioni micropermanenti, come quello all'esame nel presente procedimento, la recente giurisprudenza di merito è giunta, infatti, alla liquidazione del c.d. danno morale quale personalizzazione del danno non patrimoniale, con conseguente attribuzione di una ulteriore somma, a titolo di risarcimento di tale danno, che va ad identificarsi nella sofferenza morale patita e nel turbamento dello stato d'animo del danneggiato.

I presupposti di tale liquidazione risiedono: a) nell'individuazione del reato di lesioni colpose previsto dall'art. 590 c.p.; b) nel fatto che tale reato trova la sua tutela risarcitoria generale nell'art. 185 c.p.; c) nell'individuazione di una violazione di una lesione di diritti costituzionalmente rilevanti, e nel caso di specie, del diritto alla salute; d) nella presunzione che il soggetto leso abbia patito sofferenze fisiche o psichiche in dipendenza causale diretta dal sinistro, e ciò, esaminando la dinamica dello stesso e tutta la documentazione medica al medesimo collegata.

In caso di lesioni micropermanenti subite a seguito di sinistro stradale, pertanto, non di liquidazione di danno si parla, ma di personalizzazione del danno non patrimoniale.

Il danno non patrimoniale subito dall'attore nel sinistro di cui è causa è pari ad Euro 1.079,92.

A tale importo andrà aggiunto l'esborso per le spese mediche documentate pari ad Euro 943,01 oltre ad Euro 847,00 per assistenza del ctp.

Si tratta quindi di Euro 2.022,93 oltre Euro 847,00 per costo del ctp, per complessivi Euro 2.869,93.

Avendo la compagnia già versato, *ante causam*, l'importo di Euro 2.000,00 la stessa dovrà versare ancora all'attore Euro 869,93.

Rimane il problema delle spese di causa. In astratto, considerato l'importo del danno liquidato, l'attore non avrebbe diritto ad alcun rimborso, con conseguenze anche in ordine alle spese di lite.

Non si può, comunque, non considerare che parte attrice potrebbe aver ritenuto, invero anche legittimamente, di agire in vigenza della normativa *ante novella*, e ciò, nonostante abbia iniziato la causa circa un anno dopo il sinistro. Ci si è, comunque, già espressi sul punto.

Le considerazioni sopra effettuate in proposito, tuttavia, pur chiarendo, a parere di questo giudice, i termini della questione, avendo valenza interpretativa, non necessariamente potevano, e dovevano, essere conosciute o fatte proprie da parte attrice al momento della notifica dell'atto di citazione.

Ciò considerato, si ritiene, conseguentemente, e nonostante gli esiti del giudizio, applicare il principio di soccombenza in favore di parte attrice. (*Omissis*).

## MICROPERMANENTI ED ACCERTAMENTO STRUMENTALE DEI POSTUMI (\*)

di **Giampaolo Miotto** – *Avvocato in Treviso*

L'intervento del legislatore sulla tormentata questione del risarcimento dei danni alla persona «di lieve entità» attuato, mediante il disposto dei commi 3-ter e 3-quater, d.l. n. 1/2012, si è concretizzato non già sulla risarcibilità di tal genere di danni, ma sul regime probatorio dei medesimi. In particolare, il danno biologico da «invalidità permanente» è stato assoggettato a dei criteri probatori normativamente predeterminati, rendendo indispensabile il loro accertamento «strumentale», come hanno confermato la sentenza di merito annotata e la sentenza n. 235/2014 della Corte costituzionale, e ciò anche ai fini di tutelare l'«interesse collettivo» di rango costituzionale degli assicurati per la r.c. auto.

*The Italian legislator introduced "commi 3-ter" and "3-quater of d.l. n. 1/2012" to regulate minor bodily injury. This legislative action doesn't establish "if" minor bodily injuries can be compensated, but "how" they can be proved. In particular, these rules require medical devices to prove the bodily injury caused by permanent invalidity, as the commented sentence and the sentence n. 235/2014 of Constitutional Court have confirmed. By this way, in the contest of automobile liability insurance, the constitutional general interest is protected.*

**Sommario** 1. I commi 3-ter e 3-quater dell'art. 32 del d.l. n. 1/2012 (c.d. decreto Balduzzi). — 2. L'interpretazione sistematica del comma 3-ter. — 3. L'interpretazione teleologica del comma 3-ter. — 4. Il contenuto precettivo della disposizione. — 5. L'interpretazione del comma 3-quater. — 6. L'intervento della Corte costituzionale. — 7. Il contenuto della sentenza annotata. — 8. La prova del danno «da colpo di frusta»: un «eterno» problema ed una soluzione «definitiva» (nelle intenzioni del legislatore). — 9. L'emersione dell'«interesse collettivo» degli assicurati per la r.c. auto nella giurisprudenza.

\_\_\_\_\_  
(\*) Contributo approvato dai Referee.



### 1. I COMMI 3-TER E 3-QUATER DELL'ART. 32 DEL D.L. N. 1/2012 (C.D. DECRETO BALDUZZI)

Per quanto il progressivo scadimento della tecnica normativa impiegata dal nostro legislatore in questi ultimi anni ci abbia insegnato a non stupirci più di nulla, certamente sono poche le disposizioni formulate in modo più infelice di quanto non lo siano stati i commi 3-ter e 3-quater dell'articolo 32 del d.l. n. 1/2012 (convertito, con modificazioni, in legge n. 27/2012).

Entrambe si occupano dei danni alla persona « di lieve entità » cagionati dalla circolazione dei veicoli, ma mentre la prima modifica il disposto di quell'articolo 139, che nel *corpus* normativo del Codice delle assicurazioni private è specificamente deputato a disciplinare il risarcimento di tal genere di danni, la seconda rimane invece una disposizione a sé stante.

Va da sé che la scelta di dettare una disposizione avulsa dal contesto normativo costituito dal Codice delle assicurazioni private non solo si pone, del tutto inspiegabilmente, in controtendenza rispetto all'intento di concentrare in un « testo unico » l'intera disciplina della materia (similmente a quanto recentemente è avvenuto anche per altre, con il Codice del consumo, quello dei beni culturali...), ma non risponde nemmeno ad una qualche intellegibile utilità pratica, per cui pare piuttosto il frutto di una tipica casualità « parlamentare ».

Inoltre il disposto del comma 3-quater, riferendosi al « danno alla persona », quanto meno ad una prima lettura, parrebbe avere una portata normativa più ampia del comma 3-ter, che invece riguarda specificamente il solo « danno biologico permanente » e, tuttavia, prescrivendo un riscontro « visivo o strumentale » della lesione, contraddittoriamente sembrerebbe dettare una regola meno restrittiva di quella statuita dall'altra disposizione, che prevede invece un accertamento « clinico strumentale obiettivo ».

L'imprecisione del lessico e la sovrabbondanza di aggettivi che caratterizza le due disposizioni, poi, sono tali da aumentare il legittimo disorientamento dell'interprete.

È proprio questo disorientamento a suggerire, quindi, che la loro interpretazione non possa limitarsi al dato letterale, posto che questo appare oggettivamente controverso.

Ed infatti quelle esegesi dei commi 3-ter e 3-quater che si sono limitate al dato letterale sono inevitabilmente approdate alla conclusione che alle anzidette disposizioni non possa attribuirsi un qualche significato precettivo <sup>(4)</sup>, col risultato sostanziale di privare di qualsiasi effetto giuridico le norme in esame e con l'ulteriore conseguenza che, in tal modo,

---

<sup>(4)</sup> Si vedano, ad esempio: SORACI, *Il danno biologico in tempi di spending review*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2013, II, 698: « Se è così, la contemporanea emanazione dei due commi in esame appare un'inutile superfetazione normativa »; CASTRICA-NERI-ZAAMI-RIZZO, *La legge n. 27/2012 e la valutazione medico-legale del danno alla persona: visivamente, strumentalmente ma, soprattutto, scientificamente*, in questa *Rivista*, 2013, 1387 ss.; POLOTTI DI ZUMAGLIA, *Le recenti disposizioni sul danno da lesioni di lieve entità, una modifica od una conferma?*, in *Dir. fisc. ass.*, 2013, 322 ss., secondo il quale « si dovrebbe ritenere che dette norme abbiano un valore interpretativo rendendo espliciti dei principi già desumibili dal sistema previgente ». Tale ultimo assunto risulta tuttavia inappagante, posto che le norme interpretative sono quelle che attribuiscono un preciso significato a disposizioni dettate da fonti normative precedenti, sicché non sono certo dirette ad esplicitare « principi giuridici desumibili dal sistema »: « La legge interpretativa si caratterizza come quella legge che, in relazione ad una precedente disposizione, impone una data interpretazione con efficacia retroattiva » (Cass. civ., 9 aprile 1990, n. 2965, in *Giur. it.*, 1991, I, 1, 321).

l'«accertamento medico-legale» previsto dall'art. 139 non verrebbe vincolato ad alcun criterio normativamente prestabilito.

Tale conclusione, tuttavia, contraddice in primo luogo il buon senso, essendo a dir poco incomprensibile il motivo per il quale il legislatore avrebbe inteso dettare delle disposizioni prive di effetto.

Oltre a ciò, essa contrasta tanto col chiaro intento del legislatore di porre dei limiti all'accertamento in questione, quale incontestabilmente traspare dalle disposizioni in esame, quanto col fatto che l'insufficienza o l'ambiguità delle espressioni impiegate nella formulazione di una norma non legittima certo l'interprete a vanificarne gli effetti, ma piuttosto gli impone di ricercarne il significato mediante il ricorso ai criteri ermeneutici integrativi costituiti dall'interpretazione sistematica <sup>(2)</sup> e da quella teleologica, diretta a discernere l'intenzione del legislatore, così come previsto dall'art. 12 delle preleggi <sup>(3)</sup>.

La formulazione letterale infelice o ambigua di una disposizione, infatti, impone di ricostruirne il significato nel contesto del «sistema» normativo cui essa inerisce, desumendo anche da questo, oltre che dalla formulazione testuale della singola disposizione oggetto di esame, l'intento perseguito dal legislatore <sup>(4)</sup>.

Nel caso in esame è innegabile che le molteplici ambiguità ed aporie immanenti alla formulazione letterale delle due disposizioni citate impongano il ricorso ai predetti criteri ermeneutici integrativi.

## 2. L'INTERPRETAZIONE SISTEMATICA DEL COMMA 3-TER

Una simile operazione non può che prendere le mosse dalla «contestualizzazione» del disposto del comma 3-ter, posto che questo è diretto a modificare il testo dell'art. 139 citato, ciò che peraltro è indice dell'indiscutibile volontà del legislatore di novellare il sistema normativo previgente in tema di danno biologico di lieve entità, modificando la disciplina in vigore (e non già lasciandola immutata).

Ciò premesso, si deve osservare che la novella si inserisce nel tessuto normativo del comma 2 dell'art. 139, secondo il quale, per ciò che attiene le lesioni di lieve entità, «*per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato*».

---

<sup>(2)</sup> Secondo principi dottrinali e giurisprudenziali pacifici (da ultimo si veda: Cass. civ., 17 aprile 2013, n. 9316, in *Giust. civ.*, 2013, 959).

<sup>(3)</sup> «*Nell'applicare la legge non si può ad essa attribuire altro senso che quello fatto palese dal significato proprio delle parole secondo la connessione di esse, e dalla intenzione del legislatore*».

<sup>(4)</sup> «*Quando la lettera della norma sia ambigua e sia altresì infruttuoso il ricorso al criterio ermeneutico sussidiario costituito dalla ricerca, attraverso l'esame complessivo del testo, della mens legis, l'elemento letterale e l'intenzione del legislatore, rivelatisi insufficienti in quanto utilizzati singolarmente, acquistano, nel procedimento interpretativo della legge, un ruolo paritetico, sicché — mediante la valorizzazione della congiunzione "e" interposta, nel comma 1 dell'art. 12 delle preleggi, fra un criterio interpretativo e l'altro — l'intenzione del legislatore funge da criterio comprimario di ermeneutica, atto ad ovviare all'equivocità della formulazione del testo da interpretare*» (Cass. civ., 18 aprile 1983, n. 2663, in *Giust. civ. Mass.*, 1983, 4). «*A norma dell'art. 12 delle preleggi, nell'interpretazione delle norme giuridiche si può procedere alla ricerca dell'effettiva mens legis, sul presupposto che il legislatore abbia inteso sancire una norma diversa da quella che è resa manifesta dalla sua dizione letterale, solo nei casi in cui la lettera della legge non sia chiara ed inequivoca*» (Cass. civ., 27 ottobre 1983, n. 6363, in *Giust. civ. Mass.*, 1983, 9).

Tale specifica disposizione, pertanto, da un lato precisa la nozione di danno biologico in generale (testualmente riprodotta dall'art. 138 anche per il danno da «lesioni di non lieve entità»), in quanto comprensiva tanto del danno di natura temporanea che di quello a carattere permanente, e dall'altro detta una norma ben precisa in materia di prova, stabilendo che questa, trattandosi di un danno che deve esser «*suscettibile di accertamento medico-legale*», possa essere data solo mediante un «accertamento» di tal fatta, e cioè, in pratica, per mezzo di una consulenza d'ufficio medico-legale.

È bene sottolineare come la valenza effettuale della disposizione sia duplice, posto che essa non si limita a definire il danno biologico, ma al tempo stesso ne limita la prova, stabilendo che questa possa darsi solo mediante il predetto accertamento <sup>(5)</sup>.

Altro rilievo che merita di esser fatto riguarda l'accezione con cui viene impiegato il termine «lesione».

Non si tratta certo di quella penalistica, che distingue la lesione dalla malattia o dalla menomazione che ne consegue <sup>(6)</sup>, né di quella propriamente medico legale <sup>(7)</sup>, che anch'essa discerne lesioni e postumi, quanto piuttosto di un'accezione civilistica riferita alla lesione del bene giuridico rappresentato dall'integrità psico-fisica che, in quanto tale, può avere natura solamente «temporanea», laddove il *vulnus* recato al bene della salute si esaurisca con la completa guarigione del danneggiato, ovvero può divenire (anche) «permanente», quando invece, dopo la guarigione, residuino dei postumi suscettibili di perdurare per l'intera vita del lesso.

La novella introdotta dal comma 3-ter è diretta a disciplinare solo ed esclusivamente questa seconda specie di «lesione», stabilendo che la sua prova debba darsi solo mediante un «accertamento clinico strumentale obiettivo».

Il legislatore ha, quindi, inteso tener ferma la disciplina comune del *genus* danno biologico per lesioni di lieve entità, poiché non è intervenuto sulla prima parte del comma 2, ma ha aggiunto ad essa una nuova disposizione diretta a disciplinare la *species* del «danno biologico permanente» per un particolare aspetto, quello della prova del danno.

Da questa constatazione possiamo trarre più di un elemento rilevante sotto il profilo interpretativo.

Il primo, veramente elementare, è che il legislatore del 2012 ha inteso disciplinare specificamente la fattispecie del «danno biologico permanente» nelle lesioni di lieve entità, rispetto a quella del «danno biologico temporaneo», per la quale invece nessuna innovazione ha previsto rispetto alla norma generale previgente.

Si tratta dunque di una *lex specialis*, attinente all'anzidetta, specifica fattispecie.

Dal che si desume agevolmente che il legislatore stesso abbia inteso disciplinare in termini più restrittivi quest'ultima, richiedendo un *quid pluris*, rispetto a quella del «danno

---

<sup>(5)</sup> PARTISANI, *La risarcibilità delle micropermanenti, dopo la legge 24 marzo 2012, n. 27: il primato dell'accertamento clinico strumentale obiettivo*, in *Resp. civ.*, 2012, 932.

<sup>(6)</sup> Come prevedono gli artt. 582 e 583 c.p. («*Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente*») ovvero, ad esempio, «*l'indebolimento permanente di un senso o di un organo*»).

<sup>(7)</sup> Per «lesione» propriamente s'intende qualsiasi modificazione peggiorativa dell'integrità psicofisica della persona, che si identifichi in un processo morboso a carattere evolutivo, mentre le sue (eventuali) conseguenze non emendabili, che si traducano quindi nella permanente compromissione dell'efficienza fisica e/o psichica della persona, vengono definite «menomazioni».

biologico temporaneo», posto che riguardo ad essa non si è limitato ad esigere l'«*accertamento medico legale*» della «lesione», ma ha prescritto che questa debba essere altresì oggetto di «*accertamento clinico strumentale obiettivo*».

Da queste prime osservazioni si ricava un dato di fatto incontrovertibile, per cui l'intenzione del legislatore è stata quella di vincolare l'«*accertamento medico-legale*», con riguardo al predetto danno «permanente», ad un limite ben preciso, e cioè quello anzidetto.

Il secondo elemento interpretativo che si ricava dall'indagine sistematica è che, al di là delle apparenze, la nuova norma non limita affatto la «risarcibilità» del «danno biologico permanente», come pur letteralmente afferma, ma è diretta invece ad incidere sul regime della prova di tal genere di danno.

Al riguardo è del tutto irrilevante l'espressione impiegata dalla disposizione in esame, per cui «*non potranno dar luogo a risarcimento*» le lesioni «*che non siano suscettibili*» del suddetto accertamento, posto che questa è sostanzialmente identica a quella contenuta nella prima parte del comma 2, secondo la quale il danno biologico si identifica solo ed esclusivamente con la lesione (temporanea o permanente) dell'integrità psico-fisica che sia «*suscettibile di accertamento medico legale*», con ciò dettando in realtà, come si è visto, una norma in materia di prova del danno.

Ciò posto, non solo quest'ultima disposizione non aveva mai suggerito l'idea che essa intendesse porre un limite alla «risarcibilità» del danno biologico, né aveva fatto gridare allo scandalo, ma, come si è illustrato, appariva oggettivamente diretta a disciplinare la prova del danno biologico, e non già un suo presunto limite di risarcibilità.

Analogamente è a dirsi per la nuova disposizione, il cui effetto ovviamente non è quello di creare una sorta di sottocategoria di «danni biologici permanenti» irrisarcibili, come pure qualcuno ha paventato<sup>(8)</sup>, ma piuttosto quella di delineare i presupposti sulla base dei quali può avvenire l'accertamento medico legale della «*lesione permanente dell'integrità psico-fisica della persona*», implicando dunque una limitazione della prova di quest'ultima<sup>(9)</sup>.

Paiono quindi meramente tautologici assunti come quello per cui in tal modo si disporrebbe che «*un danno biologico permanente (dando quindi pacifica l'esistenza del pregiudizio) non vada risarcito per la sola assenza di un rilievo diagnostico strumentale*»<sup>(10)</sup>: questo postulato sfrutta l'evidente inadeguatezza della tecnica normativa impiegata dal legislatore, ma indubbiamente ne tradisce l'intenzione.

Infatti, se la disposizione in parola prescrive che la prova del «danno biologico permanente» possa darsi solo in un determinato modo, è chiaramente privo di logica dare per

<sup>(8)</sup> «*Da un punto di vista giuridico l'interpretazione meno favorevole al danneggiato fa coincidere la categoria "danni non risarcibili" con una sorta di franchigia ex lege... e viene assoggettato, quanto meno nelle intenzioni del legislatore, alla limitazione risarcitoria introdotta dall'art. 32, comma 3-ter 3-quater, della legge n. 27/2012*» (CASSELLA, *Lesioni di lieve entità nella r.c. auto: illegittima la limitazione risarcitoria rispetto ai principi costituzionali?*, in questa Rivista, 2012, 1066 s.).

<sup>(9)</sup> «*Al fine di contenere l'aumento dei premi assicurativi, causato dal risarcimento di danni a volte inesistenti, il legislatore è intervenuto sui mezzi di prova prevedendo che la risarcibilità delle invalidità c.d. micro-permanenti sia possibile solo in seguito ad un accertamento clinico strumentale obiettivo*» [PIRRUCCIO, *La prova delle invalidità c.d. micro-permanenti (dopo il decreto "cresci-Italia")*, in CENDON (a cura di), *La prova e il quantum nel risarcimento del danno*, Torino, 2014, I, 96].

<sup>(10)</sup> MARINI, *Medici legali sempre più "arbitri" del conflitto*, in *Guida dir.*, 2012, 20, 22.

«pacifica» l'esistenza di un danno di tal genere che non sia possibile provare nel modo normativamente prescritto.

Si potrà allora criticare, *de jure condendo*, tale limitazione del diritto alla prova, ma non già sostenere, *de jure condito*, che la norma escluda la risarcibilità di danni che, non essendo stati provati alla stregua del diritto vigente, non possono reputarsi esistenti.

Ciò detto, la seconda conclusione che può trarsi dall'analisi sistematica è quella per cui il comma 3-ter, in realtà, non limita la risarcibilità di un danno, bensì la possibilità di provarlo.

L'insieme di queste considerazioni porta, poi, a ritenere che, con tale disposizione, il legislatore abbia voluto integrare la disciplina dei danni afferenti alle lesioni di «lieve entità», dettando una norma specifica per il «danno biologico permanente», diretta ad esigere una prova più rigorosa di quest'ultimo.

### 3. L'INTERPRETAZIONE TELEOLOGICA DEL COMMA 3-TER

Tali risultati dell'interpretazione sistematica trovano conferma in quelli di un'interpretazione teleologica che si presenta, invero, assai semplice e piana.

A questo proposito si deve infatti osservare come i commi 3-ter e 3-quater dell'articolo 32 siano due fra le molteplici disposizioni del d.l. n. 1/2012 («*Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività*») dettate dal Capo VI del Titolo I, riguardante i «*servizi bancari ed assicurativi*») che sono dichiaratamente dirette a promuovere il miglioramento della competitività delle imprese di assicurazione e, soprattutto, il contrasto delle frodi.

Solo per fare qualche esempio, si osservi che l'art. 30 si occupa specificamente del «*contrasto delle frodi*», imponendo alle «*imprese di assicurazione autorizzate ad esercitare il ramo responsabilità civile autoveicoli terrestri*» una serie di obblighi informativi (per il cui inadempimento sono previste apposite sanzioni) relativi ai «*sinistri per i quali si è ritenuto di svolgere approfondimenti in relazione al rischio di frodi*», affidando all'ISVAP (ora IVASS) poteri di vigilanza in merito all'«*adeguatezza dell'organizzazione aziendale e dei sistemi di liquidazione dei sinistri rispetto all'obiettivo di contrastare le frodi nel settore*».

L'art. 31 prevede una serie di misure finalizzate a contrastare il (diligante) fenomeno dei contrassegni contraffatti.

Lo stesso art. 32 attribuisce alle imprese di assicurazione la facoltà di richiedere il consenso degli assicurandi a «*sottoporre volontariamente il veicolo ad ispezione*» o ad installarvi «*meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo*» (comma 1) ed inoltre modifica l'art. 148 cod. ass., introducendo un comma 2-bis che «*ai fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti*», qualora ricorrano determinate condizioni, esonera addirittura le imprese di assicurazione dall'obbligo di formulare l'«*offerta*» risarcitoria al danneggiato.

L'art. 33, poi, prevede un inasprimento delle «*sanzioni per frodi nell'attestazione delle invalidità derivanti da incidenti*», prevedendo sanzioni penali analoghe per una nuova fattispecie, integrata dal caso di quei «*periti assicurativi che accertano e stimano falsamente danni a cose conseguenti a sinistri stradali da cui derivi il risarcimento a carico della società assicuratrice*» (fattispecie criminosa che dunque si affianca a quella riguardante gli «*esercenti una professione sanitaria che attestano falsamente uno stato di*

*invalidità conseguente ad incidente stradale da cui derivi il risarcimento del danno connesso a carico della società assicuratrice*», già precedentemente istituita <sup>(11)</sup>).

Pertanto è fuor di dubbio che, con le norme del citato Capo VI, il legislatore abbia inteso istituire un vero e proprio «sistema» di contrasto e repressione delle frodi assicurative, specialmente con riguardo all'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, sia rafforzando e coordinando misure previste da norme previgenti, sia dettando nuove norme dirette specificamente a realizzare questo fine <sup>(12)</sup>.

Tale finalità è stata colta da non pochi interpreti <sup>(13)</sup>, i quali hanno peraltro giustamente sottolineato come il contrasto alle frodi sia solo un fine «mediato», rispetto a quello ultimo rappresentato dalla riduzione dei «costi degli indennizzi e, di conseguenza... l'abbassamento dei premi» <sup>(14)</sup>.

Il costo delle frodi, infatti, in ultima analisi, grava direttamente sulla massa degli assicurati che pagano il premio dell'assicurazione obbligatoria.

Il fatto che quest'ultima sia divenuta un vero e proprio bene di «largo e generale consumo», stante l'elevato livello di «motorizzazione» della nostra realtà sociale, spiega perché sia stata oggetto di ripetuti interventi del legislatore volti a contenerne i costi, a tutela di un rilevante interesse collettivo.

A sua volta, poi, l'anzidetta finalità deve essere contestualizzata con specifico riguardo alla problematica dei danni «di lieve entità», sui quali, per l'appunto, dovrebbero incidere le disposizioni introdotte dai commi 3-ter e 3-quater dell'art. 32.

Sono note, infatti, tanto l'abnorme frequenza dei sinistri auto con danni alla persona di lieve entità che si registra nel nostro Paese rispetto alla media degli altri Paesi europei <sup>(15)</sup>, quanto la maggior onerosità dei «costi medi» propria di tal genere di danni in Italia <sup>(16)</sup>, dovendosi ovviamente tener conto del fatto che essi incidono per il 23% sul costo comples-

<sup>(11)</sup> Dall'articolo 10-bis del d.l. 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

<sup>(12)</sup> Per un'analisi delle ragioni dell'intervento legislativo in materia, del suo contenuto e delle sue finalità, si veda: HAZAN, *“Liberalizzazioni obbligatorie” ed assicurazioni RCA: antinomie strutturali di una riforma empirica*, in *Corr. giur.*, speciale 2/2012, 5 ss. (spec. 13 s.).

<sup>(13)</sup> ROSSETTI, *Il danno biologico*, in *Libro dell'anno del Diritto 2013*, Enciclopedia Treccani; SPERA, *Art. 32, commi 3 ter e 3 quater, della legge n. 27/2012: problematiche interpretative*, in *Danno resp.*, 2013, 216, per il quale: «Dunque, la ratio della novella è certamente quella di diminuire i costi dei risarcimenti conseguenti a truffe assicurative ovvero a negligenze colpose nell'accertamento medico legale delle micropermanenti e per diminuire correlativamente i costi dei premi assicurativi. In particolare, la volontà del legislatore è di porre un argine ai risarcimenti, in crescita esponenziale, dei danni da “colpo di frusta”, allorché gli stessi non siano stati strumentalmente accertati, ma “presunti” esclusivamente dalla sintomatologia soggettiva della vittima» (ivi, 217).

<sup>(14)</sup> ROSSETTI, *op. cit.*

<sup>(15)</sup> In Italia la frequenza dei sinistri implicanti «micropermanenti» è quasi doppia rispetto a quella riscontrata in Francia e Olanda e supera del 30% quella che si verifica in Germania (Autorità Garante della concorrenza e del mercato, *Indagine conoscitiva riguardante la procedura di risarcimento diretto e gli assetti concorrenziali del settore r.c. auto*, 2010).

<sup>(16)</sup> Nel 2013 il costo medio dei danni da lesioni lievi in Italia era pari a 4.592,00 Euro, risultando superiore del 40% rispetto a quello registrato in Germania e del 20% di quello di Francia e Spagna (Relazione annuale ANIA 2014).

sivo dei sinistri r.c. auto <sup>(17)</sup>, e producono pertanto rilevanti conseguenze sull'ammontare dei premi pagati dagli assicurati <sup>(18)</sup>.

Ed è ormai risalente il rilievo per cui, nella prassi forense ed in special modo con riguardo ai traumi da «colpo di frusta», i limiti che sarebbero propri di un rigoroso accertamento medico legale vengano pressoché abitualmente superati, al punto che già molto tempo fa si lamentava che «*invano si è cercato di sensibilizzare i medici-legali, invitandoli a non largheggiare nell'indicare il valore di postumi invalidanti non controllabili oggettivamente*» <sup>(19)</sup>.

Rilievo questo che si dimostra tuttora attuale, se è vero che un'autorevole dottrina ha ravvisato nel disposto del comma 3-ter dell'art. 32 proprio il tentativo di porre un freno a «*radicate e diffuse facilonerie e trascuratezze nell'accertamento (medico legale e giudiziale) del danno alla persona, le quali fanno sì che assai raramente un accertamento medico-legale si concluda senza riscontrare uno o due punti di invalidità permanente, pur in assenza di qualsiasi elemento obiettivo*» <sup>(20)</sup>.

Che proprio questa fosse la *mens legis* delle norme in esame è dimostrato inequivocabilmente dal contenuto del contesto normativo nel cui ambito esse si situano, posto che questo, come si è visto, è diretto a perseguire il contrasto delle frodi e la riduzione dei costi dei sinistri dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto, quali mezzi per conseguire il fine di una riduzione dei premi pagati dagli assicurati.

Pertanto, l'interpretazione teleologica della disposizione conferma pienamente i risultati raggiunti da quella sistematica, quali si sono dianzi illustrati.

#### 4. IL CONTENUTO PRECETTIVO DELLA DISPOSIZIONE

È, dunque certo che il legislatore, col disposto del comma 3-ter dell'art. 32, abbia inteso dettare una disciplina specifica per il danno biologico da invalidità permanente relativo alle lesioni di lieve entità, finalizzata ad imporre una prova più rigorosa di quest'ultimo, mediante la limitazione del diritto alla prova della parte danneggiata.

Ma, se così è, occorre stabilire quale sia il contenuto precettivo da attribuire all'espressione «*accertamento clinico strumentale obiettivo*», che individua la prova in questione.

Sul piano dell'interpretazione letterale si può immediatamente osservare l'assenza di disgiuntive, tale da far pensare che le tre modalità percettive della «lesione» permanente indicate dal comma 3-ter non siano fra di loro alternative, ma debbano piuttosto ricorrere cumulativamente.

Se, infatti, il legislatore avesse inteso disporre che anche una sola di tali modalità fosse sufficiente a far ritenere accertata la lesione stessa, avrebbe indubbiamente impiegato una congiunzione disgiuntiva, ciò che invece non ha fatto.

<sup>(17)</sup> IVASS, Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nel 2013.

<sup>(18)</sup> «*Il nostro Paese detiene, infatti, in Europa il triste primato della maggior spesa percentuale per sinistri con lesioni personali, del maggior numero di sinistri con lesioni personali, del più elevato rapporto tra costo medio del sinistro e premio pagato e, di conseguenza, del più elevato premio medio per l'assicurazione r.c.a.*» (ROSSETTI, *op. cit.*).

<sup>(19)</sup> GIANNINI, *Micropermanenti e così sia*, in questa Rivista 1998, 162; ma si vedano anche: BUGIOLACCHI, *Risarcimento delle "micropermanenti" e ruolo selettivo del nesso di causalità*, in questa Rivista, 2007, 142; MIOTTO, *Colpo di frusta ed onere della prova*, in questa Rivista, 1998, 1477 ss.

<sup>(20)</sup> ROSSETTI, *op. cit.*; ma si veda anche: PIRRUCCIO, *op. cit.*, 95.

Questa conclusione trova facile conferma nell'interpretazione sistematica ed in quella teleologica testé richiamate, posto che, se il fine della norma è quello di esigere una prova più rigorosa dei postumi derivanti da lesioni lievi, indubbiamente esso sarebbe contraddetto da un'interpretazione della norma che reputasse sufficiente una qualsiasi di tale modalità percettive e, soprattutto, il solo accertamento « clinico », anche in assenza di qualsiasi riscontro diagnostico strumentale e financo di un qualche segno obiettivo sensorialmente percettibile.

Pertanto quelle interpretazioni che vanificano il contenuto precettivo della disposizione, col dichiarato intento di lasciare al « *medico legale esperto e competente il compito di esaminare con serietà e precisione tutti gli elementi di prova* » e di attribuire al « *riscontro strumentale* » della lesione « *inevitabilmente* » un ruolo meramente « *sussidiario rispetto a quello clinico* »<sup>(21)</sup>, contraddicono non solo la lettera della disposizione, ma proprio e soprattutto la sua *mens legis*, quale deve presiedere alla sua interpretazione.

Quest'ultima, per le ragioni già illustrate, conferma che, ai fini della prova delle « lesioni » permanenti, debbono concorrere tanto l'osservazione clinica del leso, quanto l'esame obiettivo della sua persona, quanto ancora l'esito di un qualche esame diagnostico strumentale che compri la persistenza dell'anzidetta « lesione » e consenta quindi di formulare, in termini di certezza (e non di mera possibilità o ipoteticità), una motivata valutazione in ordine alla effettiva sussistenza di reliquati non più emendabili.

In altre parole, ai fini dell'accertamento del danno biologico da invalidità permanente, per i danni di « lieve entità », il referto di uno o più esami « strumentali » (normalmente quelli di « diagnostica per immagini ») viene ad assumere una funzione probatoria insostituibile.

Ove esso manchi, il danno biologico da invalidità permanente non potrà reputarsi provato.

Questo è il precetto che si ricava dal disposto del comma 3-ter dell'art. 32.

## 5. L'INTERPRETAZIONE DEL COMMA 3-QUATER

Raggiunto questo risultato, occorre porsi il problema del significato da attribuire invece al disposto del comma 3-quater del citato art. 32, per chiedersi poi se questo possa in qualche modo far dubitare di quello stesso risultato.

In proposito si deve anzitutto constatare che quest'altra disposizione si riferisce esplicitamente al « *danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139* » precitato e, quindi, al *genus* « danno biologico », e non ad una delle sue *species*, rappresentate dal « *danno biologico permanente* » e dal « *danno biologico temporaneo* » (quali specificate dal comma 1 dell'art. 139, rispettivamente alle lettere *a* e *b*).

È, quindi, chiaro che si tratta di una norma avente una valenza generale, e pertanto non specificamente riferita al « danno biologico permanente ».

Del resto la disposizione in esame non contiene nessun riferimento a quest'ultimo.

Sicché non è possibile ipotizzare che il suo contenuto precettivo, come da taluno ipotizzato<sup>(22)</sup>, si sovrapponga o integri quello del comma 3-ter, dilatando i limiti del regime probatorio dettato da quest'ultimo per il « danno biologico permanente », al fine di ricomprendervi anche l'accertamento « visivo » della « lesione », quale modalità di accertamento

<sup>(21)</sup> Società medico legale del Triveneto, *Indicazioni medico legali in merito al D.L. 24.1.2012, n. 1.*

<sup>(22)</sup> SPERA, *op. cit.*, 219.



alternativa a quella «clinico strumentale obiettiva» prevista dallo stesso comma 3-ter e da sola sufficiente a tal fine <sup>(23)</sup>.

Ma se il disposto dell'art. 3-quater si riferisce al danno biologico in generale ed è anch'esso diretto a disciplinare il suo regime probatorio, prevedendo un accertamento anche solo «visivo» in alternativa a quello «strumentale» (com'è evidenziato dall'impiego, questa volta, di una disgiuntiva), risulta evidente come anch'esso (al pari della prima parte del comma 2 dell'art. 139) debba ritenersi derogato dalla norma speciale dettata dal comma 3-ter per il solo «danno biologico permanente».

Il principio giuridico di specialità, per cui «*lex specialis derogat legi generali*», impone infatti la prevalenza della norma speciale dettata, al riguardo del medesimo oggetto (il regime della prova), da quest'ultima disposizione per la *species* del «danno biologico permanente».

Il risultato pratico che deriva dalla combinazione dei suddetti criteri interpretativi è che il regime probatorio dettato dal comma 3-quater risulterà così applicabile alla sola fattispecie del «danno biologico temporaneo», per il quale potrà ammettersi tanto un accertamento «strumentale» della lesione, quanto, in alternativa, il suo riscontro «visivo», a differenza di ciò che invece è necessario per l'accertamento del «danno biologico permanente» ai sensi del comma 3-ter <sup>(24)</sup>.

Ed, infatti, a questo stesso risultato è significativamente pervenuto lo stesso Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, in sede di prima interpretazione delle due disposizioni anzidette <sup>(25)</sup>.

Ciò detto, merita di essere ulteriormente precisato come non sia sostenibile la tesi per cui le nozioni di «accertamento» enunciate rispettivamente dal comma 3-ter e dal 3-quater

<sup>(23)</sup> Infatti il comma 3-quater testualmente prevede: «*Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del 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*».

<sup>(24)</sup> In dottrina si sono espressi in tal senso: MARTINI, *Stop ai risarcimenti per il "colpo di frusta" se manca l'accertamento "strumentale"*, in *Guida dir.*, 9 maggio 2012; PARTISANI, *op. cit.*, 932; PIRRUCCIO, *op. cit.*, 96; POSITANO, *Legge n. 27 del 24 marzo 2012, Interpretazione della norma, ambito di applicazione sostanziale e temporale e profili di costituzionalità*, in *www.paolonesti.it*. Le due disposizioni avrebbero invece un analogo contenuto, inteso nel senso di imporre un accertamento quanto mai rigoroso delle «lesioni» tanto permanenti, quanto temporanee, potendosi escludere il loro accertamento strumentale nei soli casi in cui esse siano apprezzabili come «autoevidenti» (ad esempio la «perdita di una falange») secondo HAZAN, *op. cit.*, 29 ss. Attribuiscono, invece, alle disposizioni in esame un contenuto non innovativo, ma «esortativo», ai fini dell'utilizzo di «criteri di assoluta e rigorosa scientificità» nell'accertamento medico legale delle «lesioni»: ROSSETTI, *op. cit.*; SPERA, *op. cit.*, 219; MARIOTTI-SERPETTI, *Danni micropermanenti da sinistro stradale*, Milano, 2012, 6. In senso contrario si sono invece espressi: POLOTTI di ZUMAGLIA *op. cit.*, 322; CASTRICA-NERI-ZAAMI-RIEZZO, *op. cit.*, 1391; SORACI, *op. cit.*, 696 ss.

<sup>(25)</sup> Così, infatti, si legge nella circolare in data 19 aprile 2012 del «servizio tutela del consumatore» dell'Istituto: «*L'Autorità rileva l'esigenza di fornire al mercato un chiarimento, considerato che le due norme presentano un campo di applicazione comune, ma sembrano contenere profili contraddittori. Infatti, mentre il comma 3-ter esclude il risarcimento del danno biologico "permanente" nel caso in cui le lesioni non siano suscettibili di "accertamento clinico strumentale obiettivo", il comma 3-quater ammette il risarcimento (senza specificare se a titolo di danno biologico permanente o temporaneo) qualora vi sia un riscontro medico legale da cui risulti "visivamente" o "strumentalmente" accertata l'esistenza della lesione.*

*Ad avviso di questa Autorità, dalla lettura combinata e sistematica delle due disposizioni è possibile ricostruire il seguente quadro.*

*La prima disposizione, che integra il comma 2 dell'art. 139 del Codice delle Assicurazioni, riferendosi espressamente al danno biologico permanente e, nulla dicendo sul danno biologico temporaneo, consente, pur in assenza di accertamento clinico strumentale obiettivo, il risarcimento di quest'ultimo.*

sarebbero sostanzialmente sovrapponibili, poiché le espressioni impiegate dal legislatore integrerebbero dei « *sinonimi* » o sarebbero in realtà delle « *perifrasi per indicare il medesimo concetto* »<sup>(26)</sup>.

Quale sia la corretta interpretazione, tanto sotto il profilo letterale, quanto sotto quello sistematico-teleologico, dell'espressione « *accertamento clinico strumentale obiettivo* » si è già detto e la nozione che se ne ricava certamente non è un « *sinonimo* » di quel « *riscontro medico legale da cui risulti visivamente... accertata l'esistenza della lesione* » che il comma 3-*quater* prevede in alternativa all'analogo riscontro di natura « *strumentale* ».

Nel primo caso, infatti, è indispensabile il positivo accertamento della lesione in sede di esame strumentale (oltre che clinico ed obiettivo), mentre nel secondo è sufficiente un mero riscontro « *visivo* », pur in assenza del primo.

Sicché, ad un'attenta lettura, la differenza di contenuto che caratterizza le due disposizioni, nonostante la loro pessima formulazione, non potrebbe essere più evidente.

## 6. L'INTERVENTO DELLA CORTE COSTITUZIONALE

Ad avallare questa interpretazione è recentissimamente intervenuta la Corte costituzionale<sup>(27)</sup>.

La Consulta era stata, invero, chiamata a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale della complessiva disciplina dettata dall'art. 139 in tema di risarcimento dei danni alla persona « *di lieve entità* » cagionati dalla circolazione dei veicoli.

Sollecitata dalla difesa di una delle parti a rinviare gli atti ai Giudici remittenti affinché valutassero, ai fini della q.l.c. sollevata in relazione alle controversie loro sottoposte, l'incidenza dello *ius superveniens* rappresentato dal citato disposto del comma 3-*ter* dell'art. 32, d.l. n. 1/2012, la Corte non aveva ritenuto necessario farlo vuoi perché in alcuni casi « *l'accertamento strumentale introdotto* » dall'anzidetta disposizione risultava esser stato « *già espletato* », vuoi perché in un altro, pur non essendo stato effettuato, la questione rimaneva comunque rilevante « *con riguardo al danno biologico "temporaneo"... la cui liquidazione pure rientra nel petitum del giudizio* ».

Già di per sé queste premesse dimostravano quale fosse il pensiero della Corte, che essa

---

La seconda, con valenza più generale, non è espressamente riferita ad alcuna tipologia di danno biologico (temporaneo o permanente) e consente di accertare la lesione sia visivamente che strumentalmente.

La lettura combinata e sistematica delle due disposizioni porta a ritenere che soltanto il danno biologico permanente — cioè i postumi invalidanti conseguenti alla lesione — per poter dar luogo a risarcimento debba essere stato valutato dal medico legale attraverso un accertamento clinico strumentale obiettivo. Il danno biologico temporaneo, cioè i giorni di inabilità temporanea assoluta o relativa conseguenti all'evento lesivo, potrà invece essere accertato dal medico legale sia visivamente che strumentalmente.

Tale conclusione è avvalorata dal fatto che un evento lesivo può dar luogo ad un danno biologico temporaneo, ma non necessariamente a un danno biologico permanente...».

<sup>(26)</sup> ROSSETTI, *op. cit.*; nello stesso senso POLOTTI DI ZUMAGLIA, *op. cit.*: « *Se poi si fa riferimento al comma 3-*quater* si deve ammettere che con la richiesta di un riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione, si richiede, in sostanza, attività del tutto simile a quella di cui al comma 3-*ter* con la semplice modifica dei vocaboli* ».

<sup>(27)</sup> Corte cost., 16 ottobre 2014, n. 235, in questa *Rivista*, *retro*, 1826.

ha peraltro esplicitato a chiare lettere, laddove riferendosi ai commi 3-ter e 3-quater ha osservato anzitutto che «*tali nuove disposizioni*» non sono «*attinenti alla consistenza del diritto al risarcimento delle lesioni in questione, bensì al solo momento successivo del suo accertamento in concreto*».

La Consulta ha, quindi, confermato che le nuove disposizioni non incidono affatto sul diritto al risarcimento del danno biologico di «lieve entità», per comprimerlo o addirittura escluderlo in determinati casi, bensì sulla disciplina della prova di tal genere di «lesioni», per renderla più rigorosa, vincolandola ad una ben precisa tipologia di accertamento, normativamente predeterminata.

Atteso questo loro specifico contenuto precettivo, secondo la Consulta, le medesime disposizioni non solo «*si applicano... ai giudizi in corso (ancorché relativi a sinistri verificatisi in data antecedente alla loro entrata in vigore)*», ma debbono interpretarsi nel senso che «*rispettivamente comportano: 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*».

Quest'ultima presa di posizione è inequivocabile.

Pertanto, in caso di lesioni «di lieve entità», per provare il danno biologico da invalidità permanente, è indispensabile l'accertamento strumentale, e cioè un probante referto di diagnostica per immagini (*ex* comma 3-ter dell'art. 32), mentre ai fini del danno da inabilità temporanea è sufficiente il «riscontro visivo» del medico legale, in alternativa all'accertamento strumentale, della relativa «lesione» (*ex* comma 3-quater).

La Consulta, pertanto, ha fatto propria l'interpretazione sistematica e teleologica delle due disposizioni che si è dianzi illustrata.

## 7. IL CONTENUTO DELLA SENTENZA ANNOTATA

Sulla medesima lunghezza d'onda si era già sintonizzato il Giudice di pace di Belluno, con la sentenza che si commenta, affermando come «*ad una lettura attenta*» emerga che tra comma 3-ter e 3-quater «*non sussiste contraddizione*», posto che il primo «*si riferisce, in via esclusiva, al danno biologico permanente*», mentre il secondo «*laddove utilizza (anche) l'avverbio "visivamente" per indicare la modalità di accertamento della lesione, può sicuramente essere riferito al danno biologico da inabilità temporanea*».

Con la conseguenza che «*il danno permanente*», al quale solo deve essere riferita «*la portata innovativa della legge*», «*richiederà, per le lesioni di lieve entità, un accertamento di tipo sostanzialmente strumentale, mentre il danno temporaneo potrà essere rilevato dal medico legale anche sulla base di rilievi, effettuati dai medici del pronto soccorso, o, successivamente a costoro, da altri medici, secondo una modalità visiva o, comunque, sensibile*».

Sicché è proprio ai «*postumi permanenti*» che deve riferirsi «*la portata innovativa della legge*», la quale si pone come finalità quella di «*fornire uno strumento che consenta di ridurre le speculazioni interessanti oggi il danno da lesioni di lieve lievissima entità alla persona, specialmente con riferimento al c.d. "colpo di frusta"*».

In tal modo il Giudice di pace di Belluno si è allineato alla prevalente giurisprudenza di merito <sup>(28)</sup>, con una motivazione che tuttavia si segnala per la sua ampiezza.

Ciò nondimeno, il Giudice bellunese ha dischiuso un pertugio ad un'interpretazione più «liberale» della norma, sostenendo che questa «c'è e va applicata come regola generale» e pur tuttavia «il caso eccezionale è astrattamente ammissibile, ma va rigorosamente provato dal medico legale, senza far ricorso ad espressioni generiche o ad asserzioni prive di riscontri concreti e scientificamente fondati».

Che nelle intenzioni di quel magistrato onorario si trattasse di un pertugio molto stretto è evidente, se si considera che, nel caso concretamente scrutinato, questi ha negato il risarcimento del danno biologico da invalidità permanente, nonostante il consulente d'ufficio l'avesse riconosciuto sussistente e quantificato nel 2% <sup>(29)</sup>, ma che si tratti di una crepa non giustificabile nell'ordito interpretativo dianzi delineato appare altrettanto palese.

Nel contenuto letterale dell'art. 3-ter, infatti, non vi è alcun elemento che possa legittimare quelle eccezioni al criterio dell'«accertamento strumentale» ipotizzate dal Giudice bellunese, né ciò sembra essere autorizzato, sul piano sistematico, dal contesto delle norme in cui tale disposizione si colloca o dalla *mens legis*, quale dianzi descritta.

Anzi, la sua interpretazione sistematica e teleologica si pone in netto contrasto con la possibilità di ammettere eccezioni di sorta alla regola fissata dal legislatore in materia di prova delle «lesioni» anzidette.

Il richiamo a quel maggior «rigore» nell'accertamento delle menomazioni idonee ad integrare il danno biologico da invalidità permanente che la sentenza annotata correttamente ravvisa nel disposto dei commi 3-ter e 3-quater precitati, invero, si traduce nella

---

<sup>(28)</sup> In senso conforme si sono infatti pronunciate: Giud. Pace Padova, 17 dicembre 2012, n. 1554, in [www.diritto.it](http://www.diritto.it) («Per quanto riguarda il danno biologico permanente l'accertamento è avvenuto successivamente all'entrata in vigore della legge succitata e deve essere eseguito nel rispetto delle disposizioni dell'art. 139 cod. ass. come modificato da tale legge. Dalla CTU non risulta che il grado di invalidità del 3% è stato determinato con accertamento clinico strumentale obiettivo: le sensazioni di dolore, di vomito e la difficoltà di movimento riferiti dall'attrice non costituiscono accertamento clinico strumentale obiettivo e quindi non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente, come eccepito da parte convenuta»); Giud. Pace Desio, 28 maggio 2012, n. 376, in [www.studio-legale-online.net](http://www.studio-legale-online.net) («Peraltro il legislatore, modificando recentemente l'art. 139 cod. ass. (legge 24 marzo 2012, n. 27) ha inteso regolamentare la materia più rigorosamente prevedendo che "in caso di lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente". Per entrambi gli attori non risultano prodotti accertamenti obiettivi, come evidenziato nella relazione redatta dal CTU... non avendo la parte attrice assolto all'onere della prova su di sé gravante, la sua domanda deve essere respinta»); Giud. Pace Torino, 1° luglio 2013, n. 4415, in [www.melchiorregioia.it](http://www.melchiorregioia.it); Giud. Pace Palermo, 24 giugno 2013, n. 2691, in [www.dannoepersona.it](http://www.dannoepersona.it); Giud. Pace Livorno, 10 settembre 2013, n. 1165, inedita; Giud. Pace Campania, 9 luglio 2012, n. 278, in [www.avvocati.it](http://www.avvocati.it); Giud. Pace Galatina, 19 maggio 2012, n. 225, in MAURA, *La liquidazione del danno nella RCA*, Santarcangelo di Romagna, 2014, 146; Giud. Pace San Benedetto del Tronto, 22 maggio 2012, n. 227, in MAURA, *op. cit.*, 147; *Contra*: Giud. Pace Civitanova Marche, 29 luglio 2013, n. 152, in *Arch. circ. sin.*, 2013, 1053; Giud. Pace Torino, 24 maggio 2013, n. 3463, *ibidem*, 1053; Giud. Pace Padova, 22 novembre 2012, n. 1443, in [www.unarca.it](http://www.unarca.it); Giud. Pace Treviso, 11 ottobre 2012, n. 774, *ibidem*; Giud. Pace Ottaviano, 13 dicembre 2012, in [www.avvocatiottaviano.it](http://www.avvocatiottaviano.it); Giud. Pace Mascalucia, 28 maggio 2012, in [www.unarca.it](http://www.unarca.it).

<sup>(29)</sup> In effetti, la sentenza annotata, dopo aver ricordato che «già prima del decreto 27/2012, era noto in ambito medico legale che la maggior parte delle valutazioni, effettuate per casi del genere, dovrebbero negare il riconoscimento oggettivo di un sia pur minimo danno permanente biologico», ha osservato che «non sembra oggettivamente sufficiente quanto il CTU ha ritenuto di dichiarare in ordine alla problematica in esame, soprattutto con riferimento alla permanenza di un danno biologico definitivo. Egli, infatti, si è limitato a considerazioni generiche e, comunque, insufficienti, in forza di tutto quanto sopra evidenziato, ad integrare modalità operative di accertamento della lesione definitiva all'insegna di un certo rigore metodologico».

predeterminazione dei criteri di valutazione cui debbono attenersi il medico-legale, in sede di consulenza tecnica d'ufficio, ed il Giudice del merito, ai fini della prova della menomazione stessa, per cui le norme che si desumono dalle anzidette disposizioni non ammettono deroga alcuna, proprio perché la volontà del legislatore è stata quella di vincolare la prova in questione a quei criteri di valutazione e solo a quelli.

## 8. LA PROVA DEL DANNO «DA COLPO DI FRUSTA»: UN «ETERNO» PROBLEMA ED UNA SOLUZIONE «DEFINITIVA» (NELLE INTENZIONI DEL LEGISLATORE)

Da quanto si è sin qui illustrato emerge una constatazione che non può certo essere ignorata dall'interprete.

È infatti innegabile che, con le precitate disposizioni del «decreto Balduzzi», il legislatore abbia inteso mettere la parola fine a quello che, nel settore dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto, era un problema universalmente noto<sup>(30)</sup>, e cioè al dilagare dei risarcimenti liquidati a titolo di invalidità permanente per il c.d. «colpo di frusta» o «trauma minore del collo» che dir si voglia, pur in assenza di effettiva prova al riguardo<sup>(31)</sup>.

Infatti, secondo una prassi medico-legale e forense da molto tempo radicata nel nostro Paese, per cui tal genere di danno veniva sistematicamente ritenuto sussistente, anche in presenza di una mera sintomatologia dolorosa, come tale non verificabile, ovvero di un'obiettività decisamente ambigua (come la limitazione della motilità cervicale) e/o di una refertazione diagnostica assai poco probante (come quella relativa alla «rettilineizzazione del rachide»<sup>(32)</sup>).

Tale prassi, tuttavia, non trovava riscontro nella scienza medica e nell'esperienza pratica di altri Paesi.

Sotto il primo profilo, la letteratura medico-legale si è da tempo espressa chiaramente, osservando che «*il colpo di frusta si risolve spontaneamente senza reliquati, nella larga maggioranza dei casi, nel volgere di breve tempo... peraltro, nella letteratura specializzata, è ammessa come possibile una "cronicizzazione" dei disturbi propri della distorsione cervicale nella loro essenzialità e/o di quelli associati in apparati diversi da quello osteo-particolare... accadimento che la letteratura specialistica ritiene assai raro*»<sup>(33)</sup>.

Che nella grandissima maggioranza dei casi, decorsa qualche settimana dall'evento

<sup>(30)</sup> Tale intento emerge peraltro chiaramente anche dai lavori parlamentari preparatori all'approvazione della legge di conversione, come rileva HAZAN, *op. cit.*, 31.

<sup>(31)</sup> Già vent'anni fa, un'autorevole dottrina medico-legale segnalava il fenomeno: «*Per micropermanenti si intendono quelle menomazioni dell'integrità psicofisica di assai modesta entità... Nel panorama dell'infortunistica di interesse medico-legale dell'ultimo ventennio, questo settore di casistica ha assunto una rilevanza numerica sempre più consistente, scatenando una reazione a catena con risvolti economico-sociali e professionali non indifferenti. Accanto a casi indubbiamente genuini l'entità crescente del fenomeno fa sospettare che tale incremento abbia anche motivazioni speculative... Non può non destare perplessità non solo e non tanto l'incremento delle piccole lesioni, quanto quella dei piccoli esiti. Questa casistica è sostenuta, nella quasi totalità, da distorsioni del rachide cervicale: il cosiddetto "colpo di frusta"*» (BRONDOLO-FARNETI, *Le micropermanenti*, in *Il danno biologico, patrimoniale, morale*, Milano, 1995, 283 ss.).

<sup>(32)</sup> In considerazione della comprovata rilevanza statistica dei «falsi positivi» (al riguardo si veda anche BALZARINI, *Utilità e limiti della diagnostica per immagini nell'inquadramento dei traumi minori*, in *Medicina e diritto*, 2013, 2, 27 ss.).

<sup>(33)</sup> BARGAGNA-CANALE-CONSIGLIERE-PALMIERI-RONCHI, *Guida orientativa per la valutazione del danno biologico permanente*, Milano, 1998, 82.

traumatico, la sintomatologia dolorosa connessa al movimento articolare in cui si traduce il c.d. «colpo di frusta» si risolve senza reliquati è stato del resto confermato da studi scientifici condotti su ampi campioni di pazienti <sup>(34)</sup> e dalla revisione scientifica di un gran numero di studi effettuati in materia specialmente nei Paesi di cultura anglosassone <sup>(35)</sup>.

L'acclaramento «rarietà» della cronicizzazione dei sintomi dolorosi del «colpo di frusta», tuttavia, contrasta con l'assoluta regolarità e ripetitività con la quale, invece, nel nostro Paese, essa veniva ritenuta sussistente in sede di accertamento medico-legale <sup>(36)</sup> e presoché invariabilmente confermata dalle decisioni dei Giudici di merito <sup>(37)</sup>, dando vita ad una fenomenologia che non trova riscontro in nessun altro Paese europeo <sup>(38)</sup>.

Questo radicato contrasto tra evidenze scientifiche e prassi forense è stato innegabilmente alimentato da una medicina legale che, per ciò che attiene ai danni da «traumi minori», è tradizionalmente orientata a privilegiare sempre ed in ogni caso il dato clinico <sup>(39)</sup>, anche in assenza di probanti accertamenti strumentali e di obiettività realmente univoche sotto il profilo causale <sup>(40)</sup>, col risultato di valorizzare, ai fini probatori, le sintoma-

---

<sup>(34)</sup> DE LUC-NOTTURNI, *Invalidità permanente conseguente a traumi del rachide cervicale: considerazioni su 481 casi*, in INTRONA-RODRIGUEZ (a cura di), *Le piccole invalidità permanenti in responsabilità civile: valutazione medico-legale e costo economico*, Milano, 1994, 355, per il quale la percentuale di guarigioni accertata su 481 casi era stata pari all'85,8%. RECINE-NAPOLI, *Le piccole invalidità da "colpo di frusta": fantasia o realtà medicolegale?*, *ibidem*, 433, giungono allo stesso risultato sulla base dell'analisi di ben 6.653 casi.

<sup>(35)</sup> KAMPER-REBBECK-MAHER-McAULEY-STERLING, *Course and prognostic factors of wiplash: a systematic review and meta-analysis*, in *Pain*, 138 (2008) 617-629.

<sup>(36)</sup> Uno studio di Bassi Luciani e Bosica del 2002, condotto sulle sentenze di 20 Tribunali e 46 Giudici di pace, ha rilevato che in tutti i casi di danno da «colpo di frusta», senza eccezioni, la consulenza tecnica d'ufficio aveva accertato postumi in percentuali comprese fra l'1 ed il 5% (BASSI LUCIANI-BOSICA, *Osservatorio della giurisprudenza in tema di danno alla persona: Danno biologico e piccole permanenti*, in *Danno resp.*, 2002, 1048). Per cui lasciano francamente perplessi affermazioni secondo le quali «consulenze mediche, sia di parte che d'ufficio, che in passato hanno concluso riconoscendo una percentuale dello 0% se ne sono viste in svariate occasioni» (POLOTTI di ZUMAGLIA, *op. cit.*, 323), in quanto, con riguardo alle CTU, possono reputarsi fondate solo con riferimento a rarissime eccezioni.

<sup>(37)</sup> «Assai raramente un accertamento medico legale si conclude senza riscontrare uno o due punti di invalidità permanente, pur in assenza di qualsiasi elemento obiettivo» (ROSSETTI, *op. cit.*).

<sup>(38)</sup> Secondo una ricerca, nel 2002, il 66% per cento degli italiani vittima di un «colpo di frusta» aveva riportato postumi, contro il 5% dei danesi e dei norvegesi, il 6% dei francesi, il 15% degli spagnoli, il 35% degli olandesi e il 40% dei tedeschi (BRUNO, *L'utilizzo delle perizie cinematiche e la questione dell'efficienza lesiva*, *Atti del Convegno Micropermanenti-Macroproblemi*, in *Tagete*, fasc. 4, citato da ROSSETTI, *Il danno alla salute*, Padova, 2009, 642).

<sup>(39)</sup> HAZAN, *op. cit.*, 29.

<sup>(40)</sup> Per rendersi conto dell'inattendibilità di tale prassi, sotto il profilo scientifico, è sufficiente far mente locale a quanto è stato argutamente osservato in proposito: «Basta leggere alcune perizie redatte dai C.T.P. e dai C.T.U. in tema di micropermanenti per dimostrare che la stessa fattispecie concreta poteva essere stimata (ad esempio) nella percentuale di 2-4% di danno biologico permanente dal consulente medico-legale della vittima, nella percentuale dell'1-2% dal consulente medico-legale nominato dal giudice e addirittura dello 0% dal consulente medico-legale della compagnia assicuratrice... Tutte perizie asseverate da stimati professionisti, all'esito di "accertamento clinico obiettivo"! La asserita scientificità del metodo valutativo avrebbe dovuto comportare la medesima conclusione, senza poter escludere l'ipotesi che il perito di parte della vittima concludesse per l'inesistenza del danno e quello della compagnia assicuratrice insistesse per il riconoscimento di un minimale danno biologico permanente... In circa 30 anni di magistratura, nelle migliaia di processi da me istruiti, queste ipotesi non si è mai verificate!» (SPERA, *op. cit.*, 222). Del resto, come è stato autorevolmente rilevato dalla dottrina medico-legale, «ciò in cui la medicina legale, accademica e non, è assolutamente mancata è stato di fornire risposte chiare di carattere clinico-scientifico alla problematica della modalità di accertamento delle lesioni e

tologie dolorose lamentate dal danneggiato stesso e di discostarsi in tal modo dai canoni fondamentali della scienza medico legale <sup>(41)</sup>.

L'oggettiva difficoltà di prova che poteva sussistere in alcuni casi di danni «da colpo di frusta», anziché essere fisiologicamente risolta, sotto il profilo processuale, sulla base della regola di giudizio dettata dall'articolo 2697 c.c. (*actore non probante, reus absolvitur*), diveniva così la *ratio* per legittimare, nella specifica materia delle «micropermanenti», una sostanziale e generalizzata deroga ai rigorosi criteri che dovrebbero presiedere all'accertamento medico-legale dei postumi e del loro nesso causale con l'evento traumatico.

In questo modo, mediate dalla consulenza d'ufficio medico-legale, le dichiarazioni di una parte in causa (al riguardo della sintomatologia dolorosa da questa lamentata) finivano per assumere un valore decisivo ai fini della prova dell'invalidità permanente, col risultato pratico di sovvertire il criterio di giudizio dell'onere della prova <sup>(42)</sup>, come del resto qualche rara decisione aveva evidenziato <sup>(43)</sup>.

È dunque del tutto comprensibile che il legislatore del 2012, come si è visto, abbia inteso intervenire proprio sul regime della prova dell'«invalidità permanente», con riguardo ai danni di lieve entità, ai fini di vincolare l'accertamento medico-legale da compiersi ai criteri normativamente e rigorosamente predeterminati che si sono dianzi illustrati.

## 9. L'EMERSIONE DELL'«INTERESSE COLLETTIVO» DEGLI ASSICURATI PER LA R.C. AUTO NELLA GIURISPRUDENZA

Facendo riferimento a questo scenario, occorre riconoscere che la già citata sentenza n. 235/2014 della Corte costituzionale, al di là del suo specifico contenuto, ha avuto il merito di aver fatto emergere, per la prima volta in assoluto nella giurisprudenza, un valore giuridico sin qui trascurato, riconoscendogli rilevanza costituzionale.

Si tratta dell'«*interesse... degli assicurati*» per la r.c. auto e, specificamente, dell'interesse «*ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi*», che la Consulta ha evocato ai fini del giudizio di «*ragionevolezza*» espresso in merito alla disciplina dettata dall'art. 139 cod. ass. per il risarcimento dei danni alla persona «di lieve entità».

Detta disciplina è stata infatti ritenuta rispondente alla finalità di realizzare «*il contemperamento*» dell'«*interesse risarcitorio particolare del danneggiato*» con l'anzidetto «interesse collettivo» del gruppo sociale formato dai predetti assicurati, superando il vaglio di costituzionalità proprio per tal motivo.

---

*delle conseguenti menomazioni in un ambito, quale quello del colpo di frusta cervicale, in cui l'entità clinica delle due suddette fattispecie è caratterizzata, quasi esclusivamente, dal dolore e, conseguentemente, di difficile accertabilità in senso oggettivo e quindi probatorio sotto il profilo giuridico, da parte del richiedente del danno. È ovvio che la "clinica" è altro rispetto ad una valutazione medico-legale di un fatto che ha caratteristiche patologiche stante il meccanismo giuridico di base che sottintende la pratica medico-legale, ma di questa fondamentale deduzione tutti paiono essersi dimenticati...» (MAROZZI, La radiologia in relazione con la prova della sussistenza delle lesioni e di menomazioni nelle distorsioni cervicali, in *Medicina e diritto*, 2013, 2, 32).*

<sup>(41)</sup> «Nei rilievi dei dati di fatto e nella loro elaborazione la metodologia medico-forense ha da essere improntata ad un rigorismo obiettivo assoluto... soggettivismo, probabilismo e possibilismo debbono essere banditi nel modo più assoluto dalle conclusioni medico legali» (GILLI, voce *Medicina legale e delle assicurazioni*, in *Enc. giur. Treccani*, Vol. XIX, 4).

<sup>(42)</sup> Al riguardo si veda: MIOTTO, *op. cit.*, 1478 ss.

<sup>(43)</sup> Si vedano, ad esempio: Trib. Roma, 22 aprile 1998, in questa *Rivista*, 1998, 1471; Giud. Pace Bologna, 23 marzo 1998, *ibidem*, 1472; Trib. Roma, 5 marzo 1996, *ibidem*, 1998, 154, con nota di GIANNINI.

Per effetto di questa decisione, quindi, sulla scena di quello che era stato sin qui descritto come un conflitto fra danneggiati ed assicuratori irrompe un terzo attore che, a ben guardare, ne è il vero protagonista, in quanto, col cumulo dei premi corrisposti agli assicuratori dei rischi r.c. auto, gli assicurati alimentano la provvista necessaria a far fronte alla massa dei risarcimenti dovuti ai danneggiati dai sinistri stradali.

Della rilevante incidenza dei danni da lesioni di «lieve entità» sull'ammontare dei premi dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto si è già detto e non pare davvero il caso di diffondersi, per cui la correlazione esistente tra questi due valori economici è incontestabile.

Questo dato di fatto è stato colto dalla Consulta ai fini del giudizio di «bilanciamento» che essa ha compiuto per valutare la legittimità costituzionale dell'art. 139, conformemente ad un criterio di giudizio consolidato nella sua giurisprudenza<sup>(44)</sup>.

È di estrema importanza osservare come il presupposto fondamentale del «giudizio di bilanciamento» compiuto dalla Corte in caso di conflitto fra «*interessi, diritti, principi o beni*» diversi immanenti alla fattispecie disciplinata dalla norma di legge giudicata presupponga proprio il fatto che questi abbiano «*rango costituzionale*»<sup>(45)</sup>.

Deve trattarsi, infatti, «*non solo di diritti o doveri fondamentali, ma anche*» di «*meri interessi, soggettivi o oggettivi, purché costituzionalmente rilevanti*»<sup>(46)</sup>.

Pertanto, riconosciuto rango costituzionale al diritto del danneggiato, analoga natura giuridica la Corte costituzionale ha attribuito pure al precitato «interesse» della massa degli assicurati per la r.c. auto «*ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi*».

Ciò evidentemente in considerazione della funzione sociale attribuita all'assicurazione obbligatoria, ideata per tutelare non già solo chi abbia a subire dei danni a cagione di un'attività così diffusa come la circolazione stradale, ma anche coloro che abbiano a provarli, esponendo in tal modo il proprio patrimonio a conseguenze rilevanti ed, in alcuni casi, potenzialmente rovinose.

L'obbligatorietà di tal genere di assicurazione è prevista, invero, dalla legge ordinaria in funzione di questa duplice tutela ed il sistema concepito a tal fine dal legislatore non è scevro da aspetti solidaristici, posto che, come ricorda la Consulta, «*le Compagnie assicuratrici*» (ma, in realtà, gli assicurati stessi, per mezzo dei premi pagati alle Compagnie) sono tenute a concorrere «*ex lege al Fondo di garanzia per le vittime della strada*», che provvede a risarcire coloro che vengono danneggiati dai conducenti di veicoli sprovvisti di garanzia assicurativa o non identificati, affinché pure costoro non vengano lasciati privi di tutela.

---

<sup>(44)</sup> «Il conflitto di diritti e interessi costituzionali può essere composto, con il bilanciamento, attraverso un processo ermeneutico di ricerca della regola juris che utilizza a questo scopo la totalità dei dati dell'esperienza giuridica: le norme costituzionali, la disciplina legislativa, il contesto applicativo», per cui «l'interpretazione in funzione del bilanciamento non è limitata ad enunciati costituzionali considerati in sé e per sé, ma è allargata all'insieme dei dati rilevanti per decidere» (MORRONE, voce *Bilanciamento*, in *Enc. dir., Annali*, vol. II, tomo II, Milano, 2008, 201; al riguardo si veda pure: PINO, *Conflitto e bilanciamento tra diritti fondamentali. Una mappa dei problemi*, in [www.units.it/etica/2006\\_1/PINO.htm](http://www.units.it/etica/2006_1/PINO.htm), 1 ss.).

<sup>(45)</sup> MORRONE, *op. cit.*, 185; nello stesso senso: PINO, *op. cit.*, 24 ss.; BARBERA, *Commentario della Costituzione*, a cura di BRANCA, *Principi fondamentali (art. 1-12)*, Bologna-Roma, 1975, sub 2.

<sup>(46)</sup> MORRONE, *ivi*, 186.



Pertanto, proprio perché l'assicurato per la r.c. auto, con il premio pagato al proprio assicuratore, partecipa obbligatoriamente ad un sistema istituito dalla legge per tutelare sé e gli altri dalle conseguenze pregiudizievoli di un fenomeno di rilevante interesse sociale, quale è quello della circolazione stradale, prestando in tal modo le risorse necessarie al suo funzionamento ed espletando quindi egli stesso un'innegabile funzione sociale, al suo interesse «*ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi*» non può essere negata quella rilevanza costituzionale che, ai fini del medesimo sistema, viene attribuita al diritto individuale del danneggiato.

Ed è proprio dalla comparazione fra queste due posizioni giuridiche costituzionalmente rilevanti che il Giudice delle leggi ha espresso la propria valutazione di «ragionevolezza» in merito al sistema risarcitorio dettato dall'art. 139 per i danni alla persona di «lieve entità».

Di qui si può facilmente comprendere l'importanza che il rango costituzionale riconosciuto al predetto interesse collettivo assume anche con riguardo alla problematica dell'accertamento «clinico strumentale obiettivo» prescritto dal comma 3-ter precitato ai fini della prova del danno da invalidità permanente di «lieve entità».

Infatti, un'interpretazione «costituzionalmente orientata» di tale disposizione (e del comma 3-quater) non può non tener conto dell'anzidetto interesse collettivo, ai fini di un più rigoroso accertamento dei predetti danni, quale è diretto a contenere entro limiti «accettabili e sostenibili» il «*livello dei premi*» pagati dagli assicurati, confermando in tal modo i risultati esegetici che si sono già illustrati.

Dopo la decisione della Consulta, pertanto, non può nutrirsi alcun dubbio in merito al fatto che, ai fini della prova del danno biologico da invalidità permanente «di lieve entità», sia indispensabile un accertamento strumentale dei postumi realmente confermativo delle risultanze cliniche e di quelle dell'esame obiettivo, con la conseguenza che, in assenza di un probante referto strumentale, la prova al riguardo non potrà reputarsi raggiunta e la relativa domanda non potrà quindi trovare accoglimento.

