

Micropermanenti – Clamorosa svolta della Cassazione

Superando il precedente indirizzo basato sulla stretta operata con la riforma del 2012 (DI 1/2012), la Suprema Corte afferma che il rigore richiesto dal legislatore "non può essere inteso nel senso che la prova della lesione debba essere fornita, nel caso di microlesioni, sempre e comunque con l'accertamento clinico strumentale (radiografie, TAC, risonanze magnetiche, ecc.)".

Ne afferma quindi la risarcibilità senza esami strumentali a condizione che l'esistenza dei postumi possa affermarsi sulla base di una ineccepibile e scientificamente inappuntabile criteriologia medico legale.

La Suprema Corte ha così accolto il ricorso di un uomo a cui in sede peritale era stata accertata una invalidità del 2,5% di cui non vi era evidenza strumentale ma che tuttavia era stata clinicamente accertata.

L'accertamento strumentale risulta, in concreto, l'unico in grado di fornire la prova rigorosa che la legge richiede, ma ve ne possano essere altre nelle quali, al contrario, sempre data la natura della patologia e la modestia delle lesioni, **è possibile pervenire ad una diagnosi attendibile anche senza ricorrere a tali accertamenti**, tenuto conto del ruolo insostituibile della visita medico legale e dell'esperienza".

Evidenziati in giallo i principi di diritto cui i Giudici dovranno attenersi.

Cassazione Civile – Sezione III, sentenza n. 37477 del 22-12-2022

FATTI DI CAUSA

1. (omissis) (omissis) ricorre avverso la sentenza n. 245/2019 del Tribunale di Bologna, che, rigettando il suo appello, ha confermato la sentenza n. 576/2017 del Giudice di Pace di Bologna.

2. In data 20 dicembre 2013 nel Comune di Zola Predosa si è verificato un sinistro tra il veicolo Fiat Doblò, guidato da (omissis) (omissis) ed assicurato r.c.a. (omissis) (omissis) (poi omissis) Sai), ed il veicolo Renault Trafic, di proprietà della ditta (omissis) (omissis) (omissis) condotto dal dipendente :(omissis)

A seguito del sinistro (omissis) (omissis) veniva trasportato con ambulanza presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale (omissis) di (omissis), dove gli venivano diagnosticati "Trauma cranico non commotivo. Distrazione cervicale. Trauma policoncusivo", la cui evoluzione e i cui postumi sono stati poi valutati da medico legale, che ha accertato esserne derivati danni biologici, temporanei e permanenti.

La ditta (omissis) (omissis) invece, subiva danni patrimoniali.

(omissis) (omissis) e la ditta (omissis) (omissis) si avvalevano, per l'instaurazione e

l'esperimento della trattativa ex art. 148 d.lgs. n. 209/2005, volta ad ottenere il risarcimento dei

danni rispettivamente subiti, dell'assistenza professionale stragiudiziale dello Studio (omissis) alla quale successivamente corrispondevano il richiesto compenso, determinato come per prassi nella misura del 10% (oltre iva) dell'ammontare delle definitive offerte risarcitorie assicurative rispettivamente ottenute.

Tuttavia, successivamente, ritenendo non soddisfattive le offerte risarcitorie assicurative stragiudiziali ottenute, convenivano davanti al Giudice di Pace (omissis) (omissis) la di lui compagnia assicurativa (omissis) chiedendo la condanna al residuo risarcimento dei danni, patrimoniali e non, conseguenti al sinistro.

Nella contumacia del convenuto c (omissis) si costituiva in giudizio la (omissis) che non contestava l'esclusiva responsabilità del suo assicurato nella causazione del sinistro, ma eccepiva la congruità e satisfattività delle offerte risarcitorie assicurative corrisposte *ante causam*.

La causa veniva istruita mediante acquisizione della documentazione prodotta dalle parti e mediante c.t.u. medico legale, dalla quale risultava che (omissis) (omissis) in conseguenza del sinistro, aveva riportato "un trauma diretto policontusivo (del cranio, della spalla sinistra e del rachide lombare) ed indiretto cervicale distorsivo", dai quali, tenuto conto di una pregressa "discopatia degenerativo- regressiva cervicale e lombare" era derivato in particolare un danno biologico permanente, accertato clinicamente ed obiettivamente, ma non accertato e neppure accertabile strumentalmente, quantificato nella misura del 2,5%.

Quindi il Giudice di Pace, ritenendo non sussistente la prova di ulteriori danni rispetto alle somme già liquidate, rigettava le domande proposte da (omissis) (omissis) e dalla ditta (omissis) che proponevano appello avverso la sentenza del giudice di primo grado davanti al Tribunale di Bologna.

Nella dichiarata contumacia dell'appellato l'(omissis) si costituiva in giudizio la compagnia, chiedendo la conferma della sentenza impugnata.

Il Tribunale di Bologna, con la sentenza 245/2019, respingeva l'appello, confermando integralmente la sentenza di primo grado.

3. Avverso la sentenza emessa dal Tribunale di Bologna, quale giudice di appello, proponeva ricorso motivi.

(omissis) (omissis) articolando due Resisteva con controricorso la compagnia assicurativa

In vista dell'udienza camerale del 16 luglio 2021 il ricorrente depositava memoria con la quale, nel riportarsi al ricorso quanto al secondo motivo, illustrava ulteriormente le argomentazioni poste a fondamento del primo motivo.

IL Collegio, ritenendo di rilevanza nomofilattica la questione della risarcibilità della lesione permanente di lieve entità in difetto di accertamento medico strumentale, rimetteva la causa alla pubblica udienza.

4. In vista dell'odierna udienza il Procuratore Generale ha depositato conclusioni sul primo motivo, chiedendone l'accoglimento; mentre il Difensore della compagnia resistente ha depositato memoria, insistendo nel rigetto del ricorso.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. (omissis) (omissis) censura la sentenza impugnata per due motivi.

1.1 Con il primo denuncia violazione o falsa applicazione dell'art. 139 comma 2 d. lgs. 209/2005, come modificato dall'art. 32 comma 3 ter legge n. 27/2012 ed innovato dall'art. 1 comma 19 della legge n. 124/2017, nella parte in cui il Tribunale di Bologna ha ritenuto il difetto di accertamento strumentale della lesione permanente di lieve entità di per sè sufficiente ad escludere la risarcibilità del danno biologico permanente accertato dalla c.t.u. medico legale.

Osserva che, secondo la lettura della norma data dal giudice di appello felsineo, il danno biologico da lesione permanente di lieve entità e risarcibile solo e soltanto qualora detta lesione emerga, direttamente ed univocamente, da un accertamento medico strumentale.

Rileva che, proprio sulla base di detta lettura della norma, poiché nel caso di specie l'accertamento era stato soltanto visivo clinico (e non strumentale), la sua domanda risarcitoria era stata respinta.

Sostiene che, contrariamente a quanto ritenuto dal Tribunale di Bologna, il danno biologico permanente, derivante la lesione di lieve entità, per il suo risarcimento, non richiede necessariamente un accertamento medico strumentale obiettivo, potendo risultare sufficiente che esso sia stato oggettivamente percepito dal medico legale in sede di visita medica (cioè di esame obiettivo/visivo), come per l'appunto era avvenuto nel suo caso.

1.2 Con il secondo motivo denuncia la nullità della sentenza e del procedimento per violazione degli artt. 132 comma 2 n. 4 e 115 c.p.c., nonché la violazione dell'art. 1227 c.c. nella parte in cui il Tribunale di Bologna ha ritenuto che la spesa, da lui sostenuta per avvalersi di assistenza professionale nella trattativa risarcitoria stragiudiziale con la compagnia assicurativa, non era risarcibile.

Tanto affermando il giudice d'appello e incorso in errore: sia perché ha riproposto la motivazione espressa dal giudice di primo grado, senza tener conto dei motivi di appello, che erano stati da lui formulati; sia perché ha riferito a lui offerta risarcitoria assicurativa, che invece si riferiva alla ditta (omissis) sia perché ha argomentato sui tempi ridotti dell'avvenuto risarcimento da parte della compagnia, dell'importo già corrisposto e dell'infondatezza della pretesa risarcitoria.

2. Il primo motivo è fondato

2.1 I commi 3-ter e 3-quater dell'art. 32 del d.l. n. 1 del 2012, inseriti entrambi dalla legge n. 27 del 2012, di conversione del d.l. stesso, hanno introdotto alcune modifiche nel sistema risarcitorio dell'art. 139 del d.lgs. n. 209 del 2005.

In particolare, il comma 3-ter dispone che al comma 2 dell'art. 139 cit. sia aggiunto, in fine, il seguente periodo:

«In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente».

Il comma 3-quater aggiunge che *«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*

legate da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione».

L'art. 1, comma 19, della legge 4 agosto 2017, n. 124, ha ulteriormente riscritto il testo dell'art. 139 cit. aggiungendo un espresso richiamo, peraltro ininfluenza ai fini del ricorso qui in esame, alle cicatrici ed al danno visivamente riscontrabile.

Contestualmente, l'art. 1, comma 30, lettera b), della legge n. 124 del 2017 ha abrogato il comma 3-*quater* del d.l. n. 1 del 2012.

2.2 Sull'interpretazione da attribuire alle disposizioni ora richiamate questa Corte ha già avuto occasione di pronunciarsi

La normativa introdotta nel 2012 ha come obiettivo quello di sollecitare tutti gli operatori del settore (magistrati, avvocati e consulenti tecnici) ad un rigoroso accertamento dell'effettiva esistenza delle patologie di modesta entità, cioè quelle che si individuano per gli esiti permanenti contenuti entro la soglia del 9 per cento.

Il legislatore, cioè, ha voluto dettare una norma che, in considerazione dei possibili margini di aggiramento della prova rigorosa dell'effettiva sussistenza della lesione, imponga viceversa una prova sicura.

Ciò è del tutto ragionevole se si riflette sul fatto che le richieste di risarcimento per lesioni di lieve entità sono, ai fini statistici (che, come è noto, assumono grande rilevanza per la gestione del sistema assicurativo), le più numerose; ragion per cui dette richieste, nonostante il loro modesto contenuto economico, comportano comunque ingenti costi collettivi.

D'altronde, anche la Corte costituzionale, tornando ad occuparsi della materia, dopo la sentenza n. 235 del 2014, con l'ordinanza n. 242 del 2015, ha avuto modo di chiarire che il senso della normativa del 2012 è quello di impedire che l'accertamento diagnostico ridondi in una «discrezionalità eccessiva, con rischio di estensione a postumi invalidanti inesistenti o enfatizzati», anche in considerazione dell'interesse «generale e sociale degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi» .

Il che conferma l'esigenza economica di un equilibrio tra i premi incassati e le prestazioni che le società di assicurazione devono erogare.

E, ancora più di recente, la Consulta (cfr. sent. 98/2019) ha avuto modo di precisare che, «attualmente, nell'art. 139 occorre distinguere tra lesioni micropermanenti di incerta accertabilità, il cui danno non patrimoniale non è risarcibile (come danno assicurato) e lesioni micropermanenti che invece sono ritenute adeguatamente comprovate e quindi tali da escludere plausibilmente il rischio che esse siano simulate»,

Nella suddetta prospettiva, questa Corte di legittimità ha già avuto modo di chiarire che i criteri di accertamento del danno biologico, evocati dalla normativa vigente, stanno complessivamente a significare la necessità di condurre a una obiettività dell'accertamento medico legale che riguardi le lesioni ed i relativi postumi (sent. n. 18773/2016).

Ed ha precisato (sent. n. 1272/2018; ord. nn. 22066/2018, 5820/2019 e 11218/2019) che le modifiche legislative del 2012 hanno assunto come obiettivo quello di rimarcare

l'imprescindibilità di un rigoroso accertamento dell'effettiva esistenza di dette patologie, anche quando normativamente di modesta entità, e cioè con esiti permanenti contenuti entro la soglia

invalidante del 9 per cento.

2.3 Ciò posto, dando continuità alla giurisprudenza di legittimità sopra richiamata, il rigore - che il legislatore ha dimostrato di esigere e che, peraltro, deve caratterizzare *ogni* tipo di accertamento in tale materia - non può essere inteso nel senso che la prova della lesione debba essere fornita, nel caso di microlesioni, *sempre e comunque* con l'accertamento clinico strumentale (radiografie, TAC, risonanze magnetica, ecc.).

Infatti, e sempre e soltanto l'accertamento medico legale, che sia svolto in conformità alle *leges artis*, a stabilire se la lesione sussista e quale percentuale sia ad essa ricollegabile (ord. n. 7753/2020).

E l'accertamento medico legale non può essere imbrigliato con un vincolo probatorio che, ove effettivamente fosse posto per legge, condurrebbe a dubbi non manifestamente infondati di legittimità costituzionale, posto che il diritto alla salute è un diritto fondamentale garantito dalla Costituzione e che la limitazione della prova della lesione del medesimo deve essere conforme a criteri di ragionevolezza, anche nei casi di danni anatomici non accertabili strumentalmente (quali fratture, lussazioni, lesioni legamentose, ecc.).

Pertanto, il rigore, che il legislatore ha dimostrato di esigere, va inteso nel senso che - fermo restando un accertamento rigoroso in rapporto ad ogni singola patologia e ferma restando l'irrelevanza della mera sintomatologia soggettiva riferita dal danneggiato - accanto a situazioni nelle quali, data la natura della patologia e la modestia della lesione, l'accertamento strumentale risulta, in concreto, l'unico in grado di fornire la prova rigorosa che la legge richiede, ve ne possano essere altre nelle quali, al contrario, sempre data la natura della patologia e la modestia della lesioni, è possibile pervenire ad una diagnosi attendibile anche senza ricorrere a tali accertamenti, tenuto conto del ruolo insostituibile della visita medico legale e dell'esperienza clinica dello specialista, sulla cui base dovranno essere rassegnate al giudice conclusioni scientificamente documentate e giuridicamente ineccepibili.

In definitiva, l'accertamento del danno alla persona deve essere sì condotto secondo una rigorosa criteriologia medico-legale, ma nell'ambito di detta criteriologia, anche nel caso di micro-permanenti, sono ammissibili anche fonti di prova diverse dai referti di esami strumentali.

Gli esami strumentali, infatti, non sono l'unico mezzo utilizzabile, ma si pongono in una posizione di fungibilità ed alternatività rispetto all'esame obiettivo (criterio visivo) e all'esame clinico, demandato al medico legale.

I criteri scientifici di accertamento e di valutazione del danno biologico tipici della medicina legale (e cioè il criterio visivo, il criterio clinico ed il criterio strumentale), invero, non sono tra di loro gerarchicamente ordinati e neppure vanno unitariamente intesi, ma vanno utilizzati dal medico legale, secondo le *leges artis*, nella prospettiva di una "obiettività" dell'accertamento, che riguardi sia le lesioni che i relativi eventuali postumi.

Ad impedire il risarcimento del danno alla salute con esiti micropermanenti, dunque, non è di per sé l'assenza di riscontri diagnostici strumentali, ma piuttosto l'assenza di una ragionevole inferenza logica della sua esistenza stessa, che ben può essere compiuta sulla base di qualsivoglia elemento probatorio od anche indiziario, purché in quest'ultimo caso munito dei

requisiti di cui all'art. 2729 c.c.

La nuova normativa, dunque, valorizza (e, al contempo, grava di maggiore responsabilità) il ruolo del medico legale, imponendo a quest'ultimo la corretta e rigorosa applicazione di tutti i criteri medico legali di valutazione e stima del danno alla persona.

Pertanto, sarà risarcibile anche il danno i cui postumi non siano "visibili", ovvero non siano suscettibili di accertamenti strumentali, a condizione che l'esistenza di essa possa affermarsi sulla base di una ineccepibile e scientificamente inappuntabile criteriologia medico legale.

Tale conclusione, peraltro, si pone in perfetta linea con la constatazione - di recente formulata dalle Sezioni Unite di questa Corte (cfr. sent. n. 3086/2022, p. 20 e ss.) - "che nel passaggio dal codice di procedura civile del 1865 al codice vigente l'istituto peritale e fatto oggetto, nel rinnovato assetto valoriale che ha posto il giudice al centro dell'ordinamento processuale, di un profondo ripensamento che, ben più di quanto non rendano percepibile l'assunzione di una nuova denominazione e la nuova collocazione nella topografia del codice, ne ha mutato alla radice la natura in nome di una diversa concezione del ruolo che - già in allora, ma tanto più oggi di fronte alla preponderante lievitazione del contenzioso ad alto tasso di specialità - l'apporto del sapere tecnico gioca nella risoluzione delle controversie civilistiche".

2.4 Ai criteri sopra indicati non si è attenuto il Tribunale di Bologna nel caso di specie, nel quale la c.t.u. medico legale, incaricata nel corso del giudizio di primo grado, come riferito in ricorso, a seguito di esame dell'acquisita documentazione medica (comprensiva di referti medici attestanti una, pur aspecifica, rettilineizzazione del rachide cervicale e lombare) e di sottoposizione dell'infortunato a visita medico legale, ha ritenuto che:

- (omissis) ha riportato un trauma indiretto distorsivo del rachide cervicale ed un trauma diretto contusivo del rachide lombo- sacrale;
- da detti traumi sono originati effetti lesivi e menomativi, che, "pur non dimostrati con diagnostica strumentale radio e tomografica, lo sono stati incontestabilmente sull'obiettivo piano clinico con referto di persistente contrattura mialgica evoluta in cervicalgia cronica, anche per la situazione discopatica cervico-lombare quale concausa di lesione e di menomazione": detti effetti, pur essendo "stati accertati solo clinicamente, in quanto derivanti da una lesione iniziale non accertata nè accertabile strumentalmente ex art. 32 comma ter e quater della legge 27/12" sono "non di meno obiettivamente rilevanti ai fini del danno valutabile medico-legalmente";
- "gli attesi reliquati permanenti invalidanti di natura meramente soggettiva disfunzionale cervico-lombalgica, come tali clinicamente documentati, ma non strumentalmente accertati, ne accertabili" integrano un danno biologico permanente, quantificato secondo i vigenti parametri valutativi nella misura del 2,5%.

Occorre aggiungere che nel caso di specie, come rilevato in ricorso, la lesione psico-fisica permanente ed il correlato danno biologico permanente devono essere stati accertati dal medico legale incaricato secondo *lege artis*.

Tanto si desume non soltanto dal fatto detto accertamento non ha formate oggetto di contestazione da parte dei consulenti tecnici di parte e neppure richiesta di chiarimento da parte dei due giudici di merito ma anche dal fatto che lo stesso Tribunale, nella impugnata sentenza, ha avuto modo di rilevare che:

- a) la c.t.u. medico legale ha prospettato una "argomentazione esaustiva, dalla quale non vie

motivo di discostarsi";

b) nell'elaborato peritale e precisato "in particolare che la lesività è stata ... rilevata clinicamente (da specialisti Ospedalieri ed ambulatori privati)".

In definitiva, la sentenza impugnata va cassata nel punto in cui, richiamando il consolidato orientamento di quell'Ufficio giudiziario, ha affermato (pp. 2-3) che "le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non possano dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente" e che "il danno alla persona per lieve entità sia risarcito soltanto a seguito di riscontro medico legale, da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione"

Tale valutazione, infatti, ha violato l'art. 139 c.d.a., perché il Giudice di appello ha escluso la risarcibilità del danno biologico permanente, nonostante che il c.t. - "con argomentazione esaustiva, alla quale non vi è motivo di discostarsi" - sulla base dell'esame dei certificati/referti medici in atti, di quanto emerso in sede di esame obiettivo/visivo, aveva precisato che la lesività conseguente al trauma di cui si discute (trauma diretto policontusivo del cranio, della spalla sinistra e del rachide lombare ed indiretto cervicale distorsivo) era stata rilevata clinicamente (da Specialisti Ospedalieri ed ambulatori privati) ed aveva quantificato il danno biologico permanente nella percentuale del 2,5%.

Ha quindi errato il Tribunale nel subordinare la risarcibilità del danno di lieve entità al suo accertamento tramite criteri di tipo strumentale, svilendo in tal modo l'accertamento svolto dalla c.t.u. e ponendo a carico dell'infortunato un onere probatorio non necessario.

3. Anche il secondo motivo è fondato

3.1 Secondo consolidata giurisprudenza di questa Corte, le spese per consulenza medico-legale stragiudiziale di parte ex art. 148 c.d.a. hanno natura di danno emergente, natura, quindi, intrinsecamente differente rispetto alle spese processuali vere e proprie, con la conseguenza che la loro liquidazione è soggetta ai normali oneri di domanda, allegazione e prova secondo le ordinarie scansioni processuali (arg. ex Sez. Un. n. 16990/2017; ord. nn. 2644/2018, 24481/2020, in tema di spese relative ad attività legale stragiudiziale, nonché sent. n. 997/2010 e ord. n. 14444/2021, in tema di spese per attività stragiudiziale svolta da uno studio di assistenza infortunistica stradale in funzione della successiva causa risarcitoria).

È stato altresì precisato che l'assistenza stragiudiziale (e, quindi, la corrispondente spesa) può ritenersi necessaria/giustificata/utile in funzione dell'esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento (cfr. in particolare la sentenza n. 16990/2017 delle Sezioni Unite) secondo una valutazione ex ante (rapportata alla presumibile esperienza e/o conoscenza tecnica e legale del danneggiato e non a quella qualificata del professionista), che tenga conto della particolarità del caso concreto.

3.2 Ciò posto, nel caso di specie, il giudice di primo grado aveva ritenuto "le asserite spese di assistenza stragiudiziale", quantificate in fattura in euro 350, non compatibili "con i tempi ridotti dell'avvenuto risarcimento da parte della compagnia" (affermazione questa che aveva formato

oggetto di doglianza nel secondo motivo dell'atto di appello).

L'odierno ricorrente, in sede di appello, aveva lamentato l'irrilevanza ex se de "i tempi ridotti dall'avvenuto risarcimento da parte della compagnia" ai fini della risarcibilità del danno patrimoniale integrato dalla spesa sopportata dal danneggiato per avvalersi di assistenza professionale stragiudiziale nella procedura ex art. 148 c.d.a., ma il Tribunale di Bologna, nella impugnata sentenza, pur correttamente qualificando la relativa voce come danno emergente, ha ritenuto non dovute "le spese sostenute per avvalersi dell'assistenza stragiudiziale nella trattativa risarcitoria con la compagnia assicuratrice", sostenute dal dipendente (omissis) "tenuto conto dei tempi ridotti dell'avvenuto risarcimento da parte di omissis), dell'importo già da questa corrisposto a titolo di patrocinio,... e dell'infondatezza delle pretese azionate in giudizio", e cioè argomentando su circostanze che non costituiscono criteri rilevanti ai fini della valutazione della concreta evitabilità dell'assistenza professionale stragiudiziale e della corrispondente spesa.

Detta motivazione, dunque, contrasta: sia con l'art. 132 comma 2 n. 4 c.p.c., essendo nulla la motivazione della sentenza di appello, che riproponga l'argomentazione svolta dal giudice di primo grado, senza alcun esame critico della stessa in base ai motivi di gravame; sia con l'art. 1227 comma secondo, c.c. essendo risarcibile la spesa sostenuta dal danneggiato per avvalersi di assistenza professionale nella trattativa risarcitoria stragiudiziale con la compagnia assicuratrice ogni qualvolta il ricorso ad essa possa ritenersi inevitabile, necessario o anche semplicemente utile in funzione dell'esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento. IL tutto secondo una valutazione ex ante avuto riguardo a quello che poteva ragionevolmente presumersi essere l'esito del futuro giudizio.

4. Per le ragioni che precedono, in accoglimento del ricorso, la sentenza impugnata va cassata in relazione alle censure accolte e la causa va rinviata al Tribunale di Bologna, in persona di diverse magistrature, il quale in particolare deciderà attenendosi ai seguenti principi di diritto:

«In materia di risarcimento del danno da c.d. micro-permanente, l'art. 139, comma 2, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, nel testo modificato dall'art. 32, comma 3 - ter, de/ decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, inserito dalla legge di conversione 24 marzo 2012, n. 27, va interpretato nel senso che l'accertamento della sussistenza della lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica deve avvenire con rigorosi ed oggettivi criteri medico-legali; tuttavia l'accertamento clinico strumentale obiettivo non potrà in ogni caso ritenersi l'unico mezzo probatorio che consenta di riconoscere tale lesione a fini risarcitori, a meno che non si tratti di una patologia, difficilmente verificabile sulla base della sola visita del medico legale, che sia suscettibile di riscontro oggettivo soltanto attraverso l'esame clinico strumentale»;

«L'art. 139 de/ d. lgs. n. 209 del 2005, come modificato dalla legge n. 27 del 2012 e dalla legge n. 124 del 2017, valorizza (e, al contempo, grava di maggiore responsabilità) il ruolo del medico legale, imponendo a quest'ultimo la corretta e rigorosa applicazione di tutti i criteri medico legali di valutazione e stima del danno alla persona (e cioè il criterio visivo, il criterio clinico ed il criterio strumentale): tali criteri non sono tra di loro gerarchicamente ordinati e neppure vanno unitariamente intesi, ma vanno tutti prudentemente utilizzati dal medico legale, secondo le legis artis, nella prospettiva dell' "obiettività" del complessivo accertamento, che riguardi sia le lesioni che i relativi eventuali postumi.

Pertanto, sarà risarcibile anche il danno da micropermanente, i cui postumi non siano suscettibili di accertamenti strumentali, a condizione che l'esistenza di detti postumi possa affermarsi sulla base di una ineccepibile e scientificamente inappuntabile criteriologia medico legale»;

«In tema di responsabilità civile da circolazione, le spese sostenute dal danneggiato per l'attività stragiudiziale svolta in suo favore da una società infortunistica, diretta sia a prevenire il processo sia ad assicurarne un esito favorevole, ancorché detta attività possa essere svolta personalmente, costituiscono un danno emergente, che, se allegato e provato, deve essere risarcito ai sensi dell'articolo 1223 c.c.

L'utilità di dette spese, in funzione della possibilità di porle a carico del danneggiante, anche in caso di danno da micropermanente, dev'essere valutata ex ante, con specifico riferimento a/le circostanze del singolo caso concreto (tra esse compresa il grado di esperienza e di conoscenza tecnico legale dell'interessato), avuto riguardo a quello che poteva ragionevolmente presumersi essere l'esito del futuro giudizio».

Al giudice di rinvio e demandato anche il compito di liquidare le spese del presente giudizio di cassazione.

Stante l'accoglimento del ricorso, non sussistono i presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, d.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quello eventualmente dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-*bis* dello stesso art. 13.

P.Q.M.

La Corte:

- accoglie il ricorso, e, per l'effetto:
- cassa la sentenza impugnata in relazione alle censure accolte e
- rinvia la causa, anche per le spese del presente giudizio di legittimità, al Tribunale di Bologna in persona di diverse magistrature.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Terza Sezione Civile dell'11 novembre 2022.