



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**GIUDICE DI PACE DI REGGIO EMILIA**

Il GIUDICE DI PACE di Reggio Emilia, in persona del dr. Avv. ALFREDO CARBOGNANI ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa n. **2749/13 R.G** promossa da:

**DAVOLI LILLIANA (o Liliana)** - parte attrice – avv. Gianluca Tirelli con studio in Reggio E. via Cadoppi n. 8

contro

**ALLIANZ ASS.NI SPA** – convenuta – avv. Franco Mazza con studio in Reggio E. Via Emilia S. Pietro n. 27

Caruso Daniele – parte convenuta contumace

Carotenuto Assunta – parte convenuta contumace

Oggetto: risarcimento danni da incidente stradale

Decisa sulle seguenti **CONCLUSIONI** rassegnate in atti da intendersi qui trascritte.

**SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con atto di citazione la parte attrice ha citato in giudizio la parte convenuta davanti all'intestato ufficio per ottenere il ristoro dei danni subiti in relazione ad un incidente accaduto in data 1.08.12 in Poviglio (RE) . In particolare parte attrice a bordo della propria vettura Mazda 6 CH413PG stava percorrendo via Romana in direzione Poviglio-Castelnovo quando, in prossimità del civico n. 40, rallentava la propria velocità visto che la vettura che la precedeva VW Touran DL126ZF condotta da Franzoni Matteo stava riducendo la velocità per la presenza di un autocarro fermo sulla carreggiata; a quel punto veniva urtata da tergo dalla vettura Mercedes SLK DK589ZT condotta da Cantarelli Valeria che veniva tamponata e sospinta dalla vettura Audi A3 DK589ZT di Carotenuto Assunta e condotta da Caruso Daniele. Per il rilievi interveniva la PM Terre del Tricolore. A seguito dell'urto l'attrice subiva lesioni ricevendo un acconto di euro 1.987,00 a fronte di un danno di euro 4.211,03

Costituendosi in giudizio la convenuta contestava il quantum ed assumendo che la somma versata di euro 1.987,00 (oltre 300,00 al termine della causa) era sufficiente. Radicatasi la causa, la stessa dopo la ctu veniva ritenuta matura e quindi trattenuta in decisione.

### **MOTIVI DELLA DECISIONE**

In causa si dibatte esclusivamente sul quantum, non essendo contestato il fatto che la parte convenuta abbia (evidentemente) tamponato e sospinto altro veicolo estraneo contro quello di parte attrice.

Nella relazione del ctu risulta una valutazione del danno non patrimoniale (ex biologico) nella percentuale del 1% con l'indicazione però del fatto che, non esistendo accertamenti strumentali in grado di diagnosticare i traumi che sono diagnosticabili clinicamente, ne deriverebbe la insussistenza di ogni conseguenza di carattere permanente residuata, alla luce dei commi ter e quater dell'articolo 32 della Legge n. 24.03.12 n. 27 e quindi del nuovo articolo 139 CdA. Tale legge nell'ultima stesura recita:

*(comma 3 ter dell'art. 32 che diventa l'ultima parte del comma 2 dell'art. 139 del codice delle assicurazioni) "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".*

*(comma 3 quater dell'art. 32) "Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".*

Tralasciando ogni intermedia versione dell'art. 32 nonché ogni discettazione sulla valenza di due commi pressoché analoghi fra loro (salva l'aggiunta dell'avverbio visivamente nel secondo: noi con altri autori in proposito non troviamo nessuna differenza od incidenza concreta) si osserva che già la tecnica legislativa (di inserire un comma a modifica dell'art. 139 Codice Assicurazioni e lasciare l'altro simile nell'art. 32 della Legge che modifica lo stesso articolo 139) risulta per sé carente e poco comprensibile. Non di meno, venendo ai contenuti della modifica, si osserva ancora quanto segue.

L'intento del Legislatore era chiaramente quello di ridurre, contenere e respingere le richieste risarcitorie "fasulle" (vuoi per sinistri inesistenti, vuoi anche solo per danni enfatizzati o non esistenti). Per far ciò, sulla scorta di un innegabile

condizionamento delle Compagnie Assicuratrici, forti degli oneri che impongono sull'economia del Paese, ha scelto una via che, senza per noi raggiungere lo scopo (ottenibile anche solo con la seria applicazione da parte di tutti gli operatori delle norme già esistenti), di contro pone comunque gravosi problemi interpretativi e applicativi, in ogni caso non indifferenti.

In primo luogo, con molti interpreti, evidenziando la tecnica legislativa ancora una volta inadeguata, ripetiamo che siamo dell'idea che una norma sia esattamente il doppio dell'altra (salvo ripetersi l'avverbio visivamente, inserito in un comma e non nell'altro).

In secondo luogo, sempre insieme ad altri autorevoli interpreti, non possiamo negare che (anche senza giungere ad affermare che il danno biologico micro-permanente non rilevabile strumentalmente sia un danno ingiusto) il legislatore ancor prima – ci pare - abbia voluto imporre (anzi solo ribadire con forza, come infra diremo) a questi tipi di danni un onere probatorio particolare, evitando presunzioni ovvero prove “automatiche” (in re ipsa), onere esplicitato nello specifico con la rilevabilità visiva o strumentale del danno (lesioni e conseguenti postumi).

Senonché da ciò non si può giungere a sostenere, con una lettura meramente letterale delle norme, ponendo le stesse a rischio di incostituzionalità, che il danno alla persona non strumentalmente rilevabile sia a priori per sé non risarcibile. Ciò lederebbe se non altro l'art. 32 della Costituzione che tutela la salute umana.

In verità, con i più autorevoli colleghi, riteniamo che le norme in esame abbiano sì rafforzato i concetti che intendevano evidenziare per evitare tante “truffe”, peraltro nulla innovando (ma solo esplicitandolo) rispetto alla situazione normativa e processuale precedente.

Infatti la corretta prassi medico legale ha sempre provveduto, naturalmente per quanto possibile, ad una certamente accurata verifica, ovvio con i mezzi consentiti dalla scienza medica, delle affermazioni del soggetto danneggiato tendenti ad evidenziare una menomazione.

La valutazione di plausibilità delle lesioni e relativi postumi lamentati è sempre stata fatta dai medici in base anche ai riscontri strumentali, ove esistenti e soprattutto dove possibili, e comunque con un ponderato giudizio di tutto l'iter della malattia.

Quindi anche prima delle norme in esame il danno biologico veniva risarcito a condizione che fosse riscontrabile una effettiva obiettività medico legale, posto che per la medicina legale non è certo concepibile l'esistenza di danni presunti od ipotetici, tanto è vero che non poche valutazioni si concludevano pure in passato con l'esclusione di postumi.

Già prima d'ora l'art. 139 cit. prevedeva che il danno biologico è solo quello "suscettibile di accertamento medico legale".

La norma in esame, pertanto, non ha portato ed imposto nulla di nuovo ai medici legali ed al giudice per valutare i danni.

Pertanto anche prima dell'introduzione delle nuove norme il danno biologico era risarcibile solo a condizione che fosse riscontrabile una "obiettività medico legale"

Se così è le nuove norme (come sostenuto da altri autorevoli Magistrati non solo onorari) nulla ha aggiunto e nulla ha tolto rispetto al passato, sussistendo già prima la possibilità e l'onere di valutare solo danni effettivi, prescindendo dalla loro rilevabilità strumentale (e/o visiva), essendo rimesso agli interpreti del caso (medici e giudici) la valutazione della veridicità del danno.

Il fatto perciò che certi danni non siano strumentalmente rilevabili non li può escludere dal risarcimento, che quindi spetta. Diversamente le norme, in altro modo interpretate, sarebbero incostituzionali.

La riforma ex art. 32 (dell'art. 139 cda) quindi può aver significato solo laddove sia stata intesa come risarcibilità dei danni strumentalmente rilevabili, però ove ciò sia possibile, restando fermo l'accertamento dell'obiettività delle lesioni e del conseguente danno anche di natura permanente.

Per quanto riguarda il caso specifico, occorre determinare quali sono le competenze del giudice e quali quelle del ctu.

Il ctu deve effettuare una valutazione medico legale, determinando se le lesioni lamentate (ed in danni permanenti conseguenti) siano plausibili. E ciò può fare, per quanto ci riguarda, fino a diverso ulteriore avviso del Legislatore ma soprattutto della Consulta, con accertamenti strumentali ma anche con accertamenti obiettivi credibili, come ha sempre fatto.

Al ctu non compete certo di giudicare che i danni sussistono pur in assenza di accertamenti strumentali. Questo è un giudizio che spetta al giudice.

Altrettanto però al ctu non spetta neppure di stabilire che, in assenza di accertamenti strumentali il danno non è risarcibile ex art. 32 cit.



**Danneggiato N.B.: utilizzata colonna 41 per 40 anni compiuti**

Nome e Cognome: DAVOLI LILLIANA

Data di nascita: 29-07-1972

Età: 40 anni e 1 mese

**Danno non patrimoniale (biologico – Tabelle di liquidazione)**Punto tabellare di invalidità (41 anni): 661,91  
dall'utente: --

Punto scelto liberamente

Diaria giornaliera da tabella: 45,70  
liberamente dall'utente: --

Diaria giornaliera scelta

A1) Invalidità permanente (punti di I.P.: 1,0%)		€.	661,91
	Sub totale A1) rivalutato alla data della fine della inabilità temporanea	€.	666,29
A2) Invalidità temporanea al 100%	Giorni --	€.	0,00
A3) Invalidità temporanea al 75%	Giorni 7	€.	239,93
A4) Invalidità temporanea al 50%	Giorni 13	€.	297,05
A5) Invalidità temporanea al 25%	Giorni 25	€.	285,63
A6) Invalidità temporanea al --	Giorni --	€.	0,00
	Sub totale A2)-A6) rivalutato alla data del sinistro	€.	828,06
	<b>Total</b>	<b>€.</b>	<b>1.484,52</b>
	<b>Totale A rivalutato alle date indicate</b>	<b>€.</b>	<b>1.494,35</b>

**Danno non patrimoniale (personalizzazione – eventuale – ex “morale”)**

B1) Danno morale liquidato in misura di 1/4 della somma delle invalidità permanente e temporanea		€.	371,13
B2) Danno morale su giorni di degenza ospedaliera		€.	0,00
B3) Danno morale per n. interventi chirurgici		€.	0,00
B4) Danno morale su invalidità temporanea (come sopra)		€.	0,00
	<b>Total</b>	<b>€.</b>	<b>371,13</b>
	<b>Totale B rivalutato alla data del sinistro</b>	<b>€.</b>	<b>373,59</b>

**Danno patrimoniale**

Reddito annuo: €. 0,00

Scarto tra vita

fisica/lavorativa: --

Tavola di sopravvivenza: R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403  
sopravvivenza: 16,318

Coeff. di

C1) Danno patrimoniale (specifica permanente)	Punti %	€.	0,00
C2) Danno Invalidità temporanea al 100%	Giorni --	€.	0,00
C3) Danno Invalidità temporanea al 75%	Giorni 7	€.	0,00
C4) Danno Invalidità temporanea al 50%	Giorni 13	€.	0,00
C5) Danno Invalidità temporanea al 25%	Giorni 25	€.	0,00
C6) Danno Invalidità temporanea al	Giorni --	€.	0,00
	<b>Total</b>	<b>€.</b>	<b>0,00</b>

**Danni materiali**

D1) Danni a cose	€.	0,00	
D2) Spese mediche	€.	765,46	
D3) Altre spese	€.	0,00	
D4) Spese legali	€.	0,00	
	<b>Total</b>	<b>€.</b>	<b>765,46</b>

**Altri danni**

E1) --	€.	0,00	
E2) --	€.	0,00	
E3) --	€.	0,00	
E4) --	€.	0,00	
E5) --	€.	0,00	
	<b>Total</b>	<b>€.</b>	<b>0,00</b>

**Acconti versati al danneggiato** €. 2.287,00**Rivalutazione** (dalla data del sinistro alla data della liquidazione) €. 9,90**Interessi** legali sul capitale via via rivalutato annualmente €. 87,33**Totale dovuto** €. 443,63

Per quanto riguarda le spese mediche non possono essere riconosciute quando siano documentate con una nota pro-forma ma solo con fattura per le seguenti ragioni. In proposito il gdp infatti evidenzia che, vigendo per le società di capitali il regime fiscale di competenza e non di cassa, non è possibile per le stesse (a differenza dei professionisti, ad esempio) emettere note pro-forma o pre-fatture, che dir si voglia, dovendo le stesse necessariamente emettere fattura al momento della prestazione, a prescindere dal pagamento. Quanto al danno morale, non più liquidabile dopo le recenti sentenze delle Sezioni Unite sul danno esistenziale e sul danno non patrimoniale in genere, non viene appunto liquidato. Cass. S.U. 26972, 26973, 26974 e 26975 dell'11 novembre 2008. Non di meno il danno non patrimoniale viene dal gdp personalizzato con un incremento del 25% (anzi un quinto come richiesto dall'attore) per la invalidità permanente. Non si tratta di una liquidazione del danno morale ma di un incremento collegato alla citata personalizzazione del danno non patrimoniale. Non potrebbe aver pregio invece la pretesa di non calcolare il danno morale e di non dar luogo ad alcuna personalizzazione del danno non patrimoniale, conteggiando solo il c.d. danno biologico (ora danno non patrimoniale). Devono essere liquidate anche le spese mediche sostenute (che risultano documentate con fatture) ammontanti complessivamente come specifica nel conteggio, comprese le spese per il Ctp medico eventualmente sia ante causam che in causa, ove documentate e riconoscibili siccome connesse e necessarie per l'istruttoria della pratica e per la trattativa stragiudiziale, anche se con nota-proforma consentita ad un medico (e non un centro fisioterapico costituito in società di capitali). Le somme risarcitorie, essendo debiti di valore ed essendo stati utilizzati parametri dell'epoca della domanda, possono essere sottoposte a rivalutazione monetaria. Possono inoltre essere riconosciuti gli interessi legali sulla somma capitale rivalutata al fine di ristorare il "diverso pregiudizio subito dall'avente diritto per la ritardata percezione del suo credito". (Cass. 18.11.00 - 14930). Ne deriva un danno quantificato come da allegato, già attualizzato ad oggi ed oltre successivi accessori. Relativamente poi alla questione di cui all'art. 32 L. 27/12 (art. 139 cda), anche a prescindere dall'epoca di entrata in vigore della legge, questo giudice – come già detto - evidenzia che, pure a prescindere dai casi relativi a danni enfatizzati o non sussistenti, vi sono lesioni che provocano postumi che non

sono per sé strumentalmente rilevabili e non è possibile che il legislatore abbia inteso escludere gli stessi a priori dalla risarcibilità.

In realtà la corretta prassi medico legale ha sempre provveduto, naturalmente per quanto ed ove possibile, ad una certamente accurata verifica, ovvio con i mezzi consentiti dalla scienza medica, delle affermazioni del soggetto danneggiato tendenti ad evidenziare una menomazione. La valutazione di plausibilità delle lesioni e relativi postumi lamentati è sempre stata fatta dai medici, in base anche ai riscontri strumentali, ove esistenti e soprattutto dove possibili, e comunque con un ponderato giudizio di tutto l'iter della malattia. Quindi anche prima della norma in esame e contestazione il danno biologico veniva risarcito a condizione che fosse riscontrabile una obiettività medico legale, posto che per la medicina legale non è certo concepibile l'esistenza di danni presunti od ipotetici, tanto è vero che non poche valutazioni si sono concluse pure in passato con l'esclusione di postumi. Il fatto però che certi danni non siano strumentalmente rilevabili non li può escludere dal risarcimento, che quindi spetta; la riforma ex art. 32 (dell'art. 139 cda) può aver significato solo laddove sia stata intesa come risarcibilità dei danni strumentalmente rilevabili, però ove ciò sia possibile.

Non vengono riconosciute le spese legali stragiudiziali perché in ipotesi conseguenti solo ad una transazione e del resto già comprese in quelle giudiziali. In proposito poi si osserva che le spese legali stragiudiziali non sono più dovute ex lege art. 9 DPR 254/06 (Regolamento Codice) se l'offerta avviene nei termini. Sono invece dovute se l'offerta avviene dopo il termine però 1 – a) l'assistenza deve essersi resa necessaria od utile per la contestazione b) e la parte non avrebbe potuto difendersi da sola 2) – in più a) spetta come detto il rimborso solo nel caso di avvenuta transazione mentre b) non spetta in caso di avvio della lite giudiziale perché in tal caso le spese legali “divengono una componente del danno da liquidare e, come tali devono essere chieste e liquidate sotto forma di spese vive o spese giudiziali” (Cass. n. 2775 del 2006). Da ultimo non risulta dalla CAI che il veicolo di parte convenuta fosse un ciclomotore. Per tali ragioni la domanda attorea va accolta nella residua misura, non essendo le offerte formulate seppur prossime al valore da liquidare comunque sufficienti, probabilmente per il mancato calcolo del biologico come da una delle ipotesi di cui, non utilizzata dal gdp per le ragioni esposte. Spese come da soccombenza in proporzione al valore .

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Reggio Emilia definitivamente decidendo nella causa 2749/13 R.G. di cui in epigrafe promossa da Davoli Lilliana (o Liliana) nei confronti di Caruso Daniele e Carotenuto Assunta e Allianz spa ass.ni , ogni diversa e contraria istanza, eccezione e deduzione respinta, accertata la responsabilità del conducente di parte convenuta e degli acconti versati prima e durante la causa per euro 1.987,00 + 300,00 , per l'effetto condanna Allianz Ass.ni in persona del legale rappresentante pro tempore al pagamento dell'importo già attualizzato residuo di euro 443,63 oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dalla sentenza al saldo; condanna inoltre la stessa parte convenuta alla rifusione delle spese di lite che liquida in euro 420,00 di cui 300,00 per compensi e 120,00 per spese. Spese di ctu a carico della convenuta con rimborso alla attrice.

Reggio Emilia, 18.10.14

IL GIUDICE DI PACE

Dr. Avv. A. Carbognani