



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

Il GIUDICE DI PACE di Reggio Emilia, in persona del **dr. avv. ALFREDO CARBOGNANI (ex Dr. Folloni)** ha reso la seguente

SENTENZA

nella causa n. 3289/13 di R.G promossa da:

FARRUKU GJIERGJ – attrice – avv. R. Giovanelli con studio

in Reggio Emilia viale Isonzo n. 52 - contro

AVIVA ITALIA SPA - parte convenuta contumace –

Oggetto: risarcimento danni da incidente

Decisa conclusioni di cui in atti da intendersi qui trascritte

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato alla convenuta, la parte attrice ha citato in giudizio dinanzi all'intestato Ufficio la parte convenuta chiedendone la condanna al risarcimento danni per un incidente stradale per la somma di € 5000,0. La parte convenuta, dopo la notificazione dell'atto introduttivo, non si è costituita in giudizio all'udienza di prima comparizione. E' stata espletata CTU dal precedente giudice di pace Dr. Folloni e quindi la causa è stata assegnata a sentenza dal sottoscritto giudice nominato sostituto.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Nella relazione del ctu non risulta alcuna valutazione del danno non patrimoniale (ex biologico) per il fatto che “non esiste un accertamento strumentale in grado di diagnosticare i traumi minori della colonna cervicale, che sono diagnosticabili clinicamente”. Se ne ricava che per il ctu nessuna conseguenza di carattere permanente è residua alla luce dei commi ter e quater dell'articolo 32 della Legge n. 24.03.12 n. 27”.

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) 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.

Il ctu deve formulare un giudizio medico sul danno, evidenziando d'ora in poi anche se il rilevamento dello stesso sia fondato o meno su accertamenti strumentali. Il giudizio se poi i danni rilevati siano risarcibili a meno spetta appunto – come appena detto - al giudice e non al ctu determinarlo, sia in caso positivo che in ipotesi negativa della presenza di accertamenti strumentali.

Tutt'al più si potrà deferire al ctu un doppio quesito, con la precisazione dei postumi (presenti o assenti) nel caso di rilevazione non strumentale insieme ad una valutazione nel caso di rilevazione dei postumi strumentale. Ma ciò non è neppure indispensabile, a meno che una parte del danno sia strumentalmente rilevabile ed un'altra no (diversamente se tutto il danno non è strumentalmente rilevabile, la risposta alla seconda ipotesi sarà scontata, non nel senso però di escludere il risarcimento – giudizio spettante al giudice – bensì di escludere totalmente la rilevabilità strumentale).

Nel caso specifico il ctu, semplicemente sull'assunto che non esistono indagini radiografiche ed accertamenti strumentali, senza nessun'altra considerazione conclude che il danno non è risarcibile ex art. 32. Il ctu in realtà avrebbe dovuto invece, partendo da presupposti medici (strumentali o diagnostici), giungere alla conclusione se il danno fosse sussistente o meno, plausibile o meno, evidenziando anche che non vi fossero (come non vi sono nel caso) accertamenti strumentali che ne supportano l'obiettività.

Aver saltato un passaggio logico (medico) da parte del ctu, passando direttamente a quello giuridico (assenza di danno rilevante), non fa mancare al giudice gli elementi per giudicare il caso, dato che, pur omessa la descritta "minore" del sillogismo (solo implicita, costituita dalla non credibilità ed obiettività del danno non supportato da rilevazioni strumentali ma anche dagli altri fattori elencati) da parte del ctu, non mancano altri elementi (certificazioni e la stessa ctp) per valutare positivamente la sussistenza di danni comportanti postumi a carattere permanente. Questo è quel che si ricava, in termini di certezza e senza altre indagini, precisazioni od anche solo chiarimenti, dalla pur impropria conclusione del ctu.

Questi invero, ripetesi, dopo aver elencato le carenze già indicate, non avrebbe dovuto concludere che le stesse non consentono di ritenere soddisfatti i commi (3) ter e quater dell'art. 32 della L. 12/27 bensì semmai che nessuna conseguenza di carattere sotto il profilo biologico può essere presa in considerazione nel caso. Ma ciò non è stato detto. Il passaggio intermedio (o finale) spettava e spetta al giudice, che comunque, chiarito il qui pro quo descritto, nonostante la carenza di rilevazioni strumentali, ritiene sussistente una quota di danno (ex) biologico ovvero non patrimoniale di tipo permanente.

Relativamente al quantum debeatur per le lesioni occorre riferirsi ai criteri ordinari ex D.M. 11.7.03 anche in riferimento alla CTU e alla CTP che ha evidenziato la permanenza di postumi invalidanti di natura permanente, valutabili solo come danno non patrimoniale (equiparabile al biologico) e quantificabili dal gdp nella misura di cui agli allegati conteggi, insieme a tutti gli altri danni risultanti in dettaglio dagli stessi.

Non possono di contro avere pregio e rilievo le eventuali maggiori valutazioni di parte effettuate ante causam, sia perché tali, cioè di parte, sia perché effettuate con criteri ordinari e non ex D.M. 11.7.03. Il gdp nella relazione del ctu non rileva altre incongruenze di rilievo, anche in relazione ad eventuali altri sinistri, che mettano in dubbio le corrette risultanze della stessa ctu e ctp ai fini che qui interessano (non probatori).

L'attore inoltre, in conseguenza delle lesioni subite nell'incidente, ha avuto un periodo di temporanea incapacità lavorativa come da conteggio.

Pratica n. 3289/2013 Data del sinistro: 17-02-2012 Data della liquidazione: 29-09-2014
 (FARRUKU GJEFGJ contro
 AVIVA ITALIA)
 Concorso di colpa: 0%
 Tabella scelta: **Micropermanente L. 57/2001 (01-04-2011) (decorrenza: 01-04-2011)**

N.B.: Importi tabellari rapportati alla data del sinistro (c.d. aestimatio)

Danneggiato N.B.: utilizzata colonna 28 per 27 anni compiuti

Nome e Cognome: FARRUKU GJEFGJ Data di nascita: 14-06-1984 Età: 27 anni e 8 mesi

Danno non patrimoniale (biologico – Tabelle di liquidazione)

Punto tabellare di invalidità (28 anni): 828,87 Punto scelto liberamente
 dall'utente: --

Diaria giornaliera da tabella: 44,28 Diaria giornaliera scelta
 liberamente dall'utente: --

A1) Invalidità permanente (punti di I.P.: 3,0%)		€.	2.486,62
	Sub totale A1) rivalutato alla data della fine della inabilità temporanea	€.	2.554,61
A2) Invalidità temporanea al 100%	Giorni --	€.	0,00
A3) Invalidità temporanea al 75%	Giorni 10	€.	332,10
A4) Invalidità temporanea al 50%	Giorni 10	€.	221,40
A5) Invalidità temporanea al 25%	Giorni 10	€.	110,70
A6) Invalidità temporanea al --	Giorni --	€.	0,00
	Sub totale A2)-A6) rivalutato alla data del sinistro	€.	679,77

Total e A €. **3.150,82**

Totale A rivalutato alle date indicate €. **3.234,38**

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

B1) Danno morale liquidato in misura di 1/4 della somma delle invalidità permanente e temporanea	€.	787,71
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

Total e B €. **787,71**

Totale B rivalutato alla data del sinistro €. **806,17**

Danno patrimoniale			
Reddito annuo: €.	0,00	Scarto tra vita	
fisica/lavorativa: --			
Tavola di sopravvivenza: R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403		Coeff. di	
sopravvivenza: 18,377			
C1) Danno patrimoniale (specifica permanente)	Punti %	€.	0,00
C2) Danno Invalidità temporanea al 100%	Giorni --	€.	0,00
C3) Danno Invalidità temporanea al 75%	Giorni 10	€.	0,00
C4) Danno Invalidità temporanea al 50%	Giorni 10	€.	0,00
C5) Danno Invalidità temporanea al 25%	Giorni 10	€.	0,00
C6) Danno Invalidità temporanea al	Giorni --	€.	0,00
	Total e C	€.	0,00
Danni materiali			
D1) Danni a cose		€.	0,00
D2) Spese mediche		€.	0,00
D3) Altre spese		€.	0,00
D4) Spese legali		€.	0,00
	Total e D	€.	0,00
Altri danni			
E1) --		€.	0,00
E2) --		€.	0,00
E3) --		€.	0,00
E4) --		€.	0,00
E5) --		€.	0,00
	Total e E	€.	0,00
Acconti versati al danneggiato		€.	0,00
Rivalutazione (dalla data del sinistro alla data della liquidazione)		€.	86,44
Interessi legali sul capitale via via rivalutato annualmente		€.	217,60
	Totale dovuto	€.	4.344,59

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. Spese come da soccombenza .

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Reggio Emilia definitivamente decidendo nella causa 3289/13 R.G. di cui in epigrafe promossa da Farruku Gjergj nei confronti di Aviva Italia spa ass.ni , ogni diversa e contraria istanza, eccezione e deduzione respinta, accertata la responsabilità del conducente di parte convenuta, per l'effetto condanna Aviva Italia spa ass.ni in persona del legale rappresentante pro tempore al pagamento dell'importo già attualizzato di euro **4.344,59** 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 1620,00 di cui 1400,00 per compensi e 220,00 per spese. Spese di ctu a carico della convenuta con rimborso alla attrice.

Reggio Emilia 29.09.14

IL GIUDICE DI PACE
Dr. Avv. A. Carbognani

