



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

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

**SENTENZA**

nella causa n. **113/14M** promossa da:

**C F G** - parte attrice – avv. Davide Martinelli Reggio E.

contro

**G ass.ni** - parte convenuta – avv. Mario Franchella Reggio E.

F M – parte convenuta contumace -

Oggetto: risarcimento danni

Decisa sulle conclusioni in atti da intendersi qui trascritte

**SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con citazione la parte attrice ha citato in giudizio la parte convenuta per ottenere il risarcimento dei danni subiti in un incidente stradale del 18.05.13 in Via Matteotti in Bibbiano (RE) . Il convenuto con il veicolo VW targato CY assicurato Ina Assitalia ometteva la precedenza in danno dell'attore alla guida del suo veicolo Suzuki targato DM che subiva danni e lesioni . Si costituiva in giudizio l'ass.ne contestando il quantum, avendo già versato il dovuto (per l'auto e 555,00 per le lesioni, oltre spese mediche da documentare). L'acconto non veniva incassato.

**MOTIVI DELLA DECISIONE**

Nella presente causa non è contestato l'an ma solo il quantum.

Relativamente al quantum debeatur per la parte attrice, per le lesioni subite, occorre riferirsi ai criteri ordinari ex D.M. 11.7.03 anche in riferimento alla CTU che ha evidenziato la permanenza di postumi invalidanti di natura permanente, valutabili solo come danno non patrimoniale (equiparabile al biologico e senza alcun danno anche indiretto da specifica) 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. L'attore inoltre, in conseguenza delle lesioni subite nell'incidente, ha avuto un periodo di temporanea incapacità

Pratica n. 113/2014 (C FABIO GIUSEPPE contro G ASS.NI SPA) Data del sinistro: 18-05-2013 Data della liquidazione: 12-03-2015  
 Concorso di colpa: 0%  
 Tabella scelta: **Micropermanente L. 57/2001 (01-04-2013) (decorrenza: 01-04-2013)**

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

**Danneggiato N.B.: utilizzata colonna 40 per 39 anni compiuti**  
 Nome e Cognome: C FABIO GIUSEPPE Data di nascita: 18-03-1974

Età: 39 anni e 2 mesi

**Danno non patrimoniale (biologico – Tabelle di liquidazione)**

Punto tabellare di invalidità (40 anni): 740,48 Punto scelto liberamente

dall'utente: --

Diaria giornaliera da tabella: 46,20

Diaria giornaliera scelta

liberamente dall'utente: --

A1) Invalidità permanente (punti di I.P.: 2,0%)		€.	1.480,95
	Sub totale A1) rivalutato alla data della fine della inabilità temporanea	€.	1.483,72
A2) Invalidità temporanea al 100%	Giorni --	€.	0,00
A3) Invalidità temporanea al 75%	Giorni 1	€.	34,65
A4) Invalidità temporanea al 50%	Giorni 10	€.	231,00
A5) Invalidità temporanea al 25%	Giorni 30	€.	346,50
A6) Invalidità temporanea al --	Giorni --	€.	0,00
	Sub totale A2)-A6) rivalutato alla data del sinistro	€.	612,15

**Total €. 2.093,10**

**Totale A rivalutato alle date indicate €. 2.095,87**

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

B1) Danno morale liquidato in misura di 1/4 della somma delle invalidità permanente e temporanea	€.	523,27
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 €. 523,27**

**Totale B rivalutato alla data del sinistro €. 523,27**

**Danno patrimoniale**

Reddito annuo: €. 0,00 Scarto tra vita  
 fisica/lavorativa: --  
 Tavola di sopravvivenza: R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403 Coeff. di  
 sopravvivenza: 16,523

C1) Danno patrimoniale (specifica permanente)	Punti %	€.	0,00
C2) Danno Invalidità temporanea al 100%	Giorni --	€.	0,00
C3) Danno Invalidità temporanea al 75%	Giorni 1	€.	0,00
C4) Danno Invalidità temporanea al 50%	Giorni 10	€.	0,00
C5) Danno Invalidità temporanea al 25%	Giorni 30	€.	0,00
C6) Danno Invalidità temporanea al	Giorni --	€.	0,00

**Total €. 0,00**

<b>Danni materiali</b>			
D1) Danni a cose ctp in causa	€.		350,00
D2) Spese mediche con prima ctp	€.		1.376,30
D3) Altre spese	€.		0,00
D4) Spese legali	€.		0,00
		<b>Total</b>	<b>€. 1.726,30</b>
<b>Altri danni</b>			
E1) --	€.		0,00
E2) --	€.		0,00
E3) --	€.		0,00
E4) --	€.		0,00
E5) --	€.		0,00
		<b>Total</b>	<b>€. 0,00</b>
<b>Acconti versati al danneggiato 550,00 non incassati</b>	<b>€.</b>		<b>0,00</b>
<b>Rivalutazione</b> (dalla data del sinistro alla data della liquidazione)	<b>€.</b>		<b>14,34</b>
<b>Interessi</b> legali sul capitale via via rivalutato annualmente	<b>€.</b>		<b>88,95</b>
		<b>Totale dovuto</b>	<b>€. 4.448,73</b>

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 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.

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 appunto riscontrabile una "obiettività medico legale".

Se così è, le nuove norme (come sostenuto da altri autorevoli Magistrati) nulla hanno aggiunto e nulla hanno tolto rispetto al passato, sussistendo già prima la possibilità, anzi 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 a priori dal risarcimento, che quindi spetta. Diversamente le norme, in altro modo interpretate, risulterebbero per noi 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, peraltro solo ove ciò sia possibile, restando fermo l'accertamento, in ogni altro modo, segnatamente attraverso un serio accertamento medico legale, dell'obiettività delle lesioni e del conseguente danno anche di natura permanente.

Il fatto però che certi danni non siano strumentalmente rilevabili non li può escludere a priori dal risarcimento, che quindi spetta. Non si è ancora pronunciata sul punto la Corte Cost. neppure nella recente sent. 16.10.14 n. 235 che non tratta neppure indirettamente l'argomento in questione.

Non compete insomma ai medici stabilire che, in assenza di danni strumentalmente rilevabili, il risarcimento non spetta. Ai medici spetta fare una valutazione di plausibilità, magari precisando se è fondata o meno su rilevamenti strumentali, lasciando poi al giudice valutare se il danno sia risarcibile o meno. Il medico potrà, come da sempre del resto, valutare clinicamente come non plausibili o inesistenti i danni sulla scorta di valutazioni medico legali (fondate o meno su rilevamenti strumentali), ma non asserire che i danni non sussistono perché non fondati su rilevamenti strumentali. Questa infatti è una considerazione giuridica che spetta al giudice. Il medico può solo valutare la plausibilità o meno dei danni, con la specificazione se sussistano o meno da un lato i danni stessi e dall'altro la loro rilevabilità strumentale; null'altro compete ai medici legali.

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). Per tali ragioni la domanda attorea va accolta. Le spese come da soccombenza.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Reggio Emilia (già Montecchio E. ) definitivamente decidendo nella causa 113/14M R.G. di cui in epigrafe promossa da C contro G ass.ni e F M ogni diversa e contraria istanza, eccezione e deduzione respinta, condanna la Groupama Ass.ni in persona del legale rappresentante pro tempore al pagamento dell'importo già attualizzato di euro **4.448,73** oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dalla sentenza al saldo, oltre rifusione delle spese di lite per euro 1.330,00 di cui 1.200,00 euro per compenso e per spese 130,00 euro oltre spese generali iva e cpa.

Reggio E. 09.03.15

IL GIUDICE DI PACE

Dr. Avv. A. Carbognani