

**Trib. Ferrara, Sent., 08-11-2017****Fatto - Diritto P.Q.M.****DANNI IN MATERIA CIVILE E PENALE**

Danno non patrimoniale  
Danno patrimoniale  
Liquidazione e valutazione

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI FERRARA

in composizione monocratica, nella persona del giudice dott. Alessandro Rizzieri, ha pronunciato ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c. la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di appello n. 1854/2017 R.G. promossa con atto di citazione da

M.A. (attrice - appellante)

difesa dall'avv. Tartari Monica

nei confronti di

G.A. con sede in R. (convenuta - appellata)

difesa dagli avv. ti Francesco Costantino e Carlo Alberto Costantino

**Svolgimento del processo - Motivi della decisione**

A.M. propone appello avverso la sentenza n. 728 pronunciata il 24 ottobre 2016, e depositata il 10 dicembre 2016, dal Giudice di Pace di Ferrara.

Con la predetta sentenza, il Giudice, in parziale accoglimento della domanda attorea, ha condannato la convenuta G.A., odierna appellata, al pagamento in favore di M. di Euro 483,38, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale, e di Euro 475,00 per le spese di lite.

Il 5 gennaio 2014, a seguito del tamponamento dell'autovettura che la trasportava ad opera di un'altra proveniente da tergo, M.A. riportò una "cervicalgia post traumatica" diagnosticata dai sanitari del Pronto Soccorso dell'Azienda O.U.F..

Ante causam G.A., compagnia assicuratrice dell'attrice, pagava a quest'ultima la somma di Euro 1.010,00 per le lesioni riportate e la somma di Euro 4.200,00 per i danni al veicolo.

M. riceveva le predette somme ma, non soddisfatta, adiva il Giudice di Pace di Ferrara per ottenere il risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, chiedendo che fosse disposta c.t.u. medico-legale.

Il c.t.u. nominato, dott. Lorenzo Marinelli, determinava il danno biologico permanente derivante dal sinistro nella misura dell'1%.

Ciò nonostante, il Gdp escludeva la sussistenza di un danno biologico permanente, sostenendo che mancasse un accertamento strumentale delle lesioni: "in mancanza del necessario accertamento clinico strumentale non trova accoglimento la domanda di risarcimento del danno biologico permanente, secondo quanto disposto dall'art. 139 codice delle assicurazioni " (v. doc. 1 fasc. appellante).

Proseguiva il Giudice di prime cure affermando che l'inesistenza del danno biologico precludeva il riconoscimento all'attrice di un danno morale; che le spese mediche indicate da M. in Euro 1.388,00

apparivano eccessive e pertanto andavano ridotte ad Euro 629,00 e, infine, che le spese di c.t.u., stante gli esiti della perizia, dovevano essere poste definitivamente a carico dell'attrice.

M. ha proposto appello avverso la predetta sentenza per i motivi che seguono: errata esclusione del danno biologico permanente operata sulla base di una scorretta interpretazione dell'elaborato peritale da parte del Giudice e dell'art. 32 L. n. 27 del 2012 (norma i cui commi 3 ter e 3 quater sono stati di recente oggetto della sent. 18773/2016 della Suprema Corte la quale ha riconosciuto la risarcibilità anche delle lesioni che siano accertate obiettivamente da parte di un medico legale, anche se non strumentalmente, seppur la sentenza sia riferita all'invalidità temporanea); errata arbitraria riduzione delle spese mediche da Euro 1.388,00 ad Euro 629,00, sia perché il c.t.u. aveva ritenuto congrue le predette terapie, sia perché G. solo in comparsa conclusionale, e quindi tardivamente, aveva eccepito l'esosità delle predette spese, con la conseguenza che il Giudicante avrebbe violato gli artt. 115 e 112 c.p.c.; mancato riconoscimento all'attrice delle somme corrisposte all'Infortunistica Estense per l'assistenza stragiudiziale per un totale di Euro 244,00; mancata liquidazione del danno morale; spese della c.t.u. poste erroneamente a carico di M. e assenza di statuizione in ordine alle spese di c.t.p.; infine, errata riduzione degli onorari di causa per applicazione dello scaglione inferiore.

L'appellante conclude chiedendo che G.A. sia condannata a risarcirle tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti pari ad Euro 1.602,56 per danno biologico e inabilità temporanea, Euro 300,00 per danno morale, Euro 1.388,00 per spese mediche, Euro 244,00 per onorari dell'Infortunistica Estense, oltre le spese di c.t.u. e c.t.p.

G.A., ritualmente costituitasi in giudizio, chiede il rigetto dell'appello e la conferma della sentenza impugnata asserendo che le lesioni lamentate da M. non sono suscettibili di accertamento clinico strumentale e pertanto non sarebbero risarcibili.

In particolare, né la diagnosi del Pronto Soccorso, né i successivi esami diagnostici, evidenzerebbero la presenza di lesioni.

Oltre a contestare l'andamento della richiesta risarcitoria di controparte, G.A. contesta altresì il quantum rilevando che l'esatta quantificazione del danno lamentato da M. ammonterebbe ad Euro 1.486,89 e non ad Euro 1.602,56.

Aggiunge l'appellata che nessun danno morale può essere rifiuto a controparte poiché non le è stato riconosciuto alcun danno biologico permanente, le lesioni temporanee sono tanto lievi da non giustificare un danno morale e, da ultimo, non è stata data alcuna prova del predetto danno.

Quanto alle spese mediche dedotte da M., la compagnia sostiene che difetti la prova della riconducibilità causale delle predette spese alle lesioni lamentate, mentre la spesa per l'assistenza stragiudiziale di Infortunistica Estense, sarebbe già ricompresa nella corresponsione dei danni materiali effettuata dalla compagnia in data 6 febbraio 2014 (v. pag. 12 comparsa e doc. 6 fasc. di primo grado dell'attrice).

L'appellata sostiene poi che le spese di c.t.u. e c.t.p. sono state correttamente poste a carico dell'attrice poiché vi è disparità tra il danno lamentato e quello accertato dal consulente, e vi è altresì corrispondenza tra gli esiti della c.t.u. e la valutazione del danno effettuata dal medico della compagnia in sede stragiudiziale.

Infine, lo scaglione applicato dal Gdp sarebbe corretto poiché tiene conto del risarcimento effettivamente riconosciuto, ossia Euro 483,38.

Ciò premesso, si rileva che il c.t.u. medico-legale, esaminata la documentazione medica e la persona dell'attrice, ha accertato che M.A. ha riportato, a causa del sinistro stradale, un trauma distorsivo-distrattivo del rachide cervicale (v. pag. 6 elaborato peritale).

Sebbene il c.t.u. determinò il danno biologico permanente nella misura dell'1%, il Giudice di primo grado ha disatteso tale indicazione limitando il risarcimento alla sola inabilità temporanea.

Dall'esame obiettivo locale, il c.t.u. ha rilevato: "dolente la digitopressione a carico dei punti di A. bilateralmente; la mobilità attiva del rachide cervicale risulta limitata di 1/2 su tutti i piani del movimento. Riferita algia alla manovra di distrazione".

Se è vero che M. aveva una particolare situazione pregressa (nel 2009 e nel 2012 subì due eventi traumatici che interessarono entrambi la zona cervicale) è anche vero che la donna si recò al pronto soccorso immediatamente dopo il sinistro di cui è causa lamentando dolore (v. doc. 2 fasc. parte attrice fascicolo di primo grado).

È possibile che la condizione odierna sia in parte dovuta ai precedenti traumi, ma proprio perché vi era tale condizione pregressa, il tamponamento e il conseguente brusco movimento del collo l'hanno aggravata.

Il c.t.u. osserva che le lesioni riportate da M. a seguito del sinistro, sono state sottoposte ad accertamento "clinico-obiettivo" presso struttura nosocomiale pubblica (v. documentazione sanitaria pag. 3 elaborato peritale).

La risonanza magnetica rileva che la situazione della cervicale non è integra, e l'esame obiettivo condotto dal medico conferma la lesione (v. pag. 3-4 dell'elaborato peritale).

E quindi ampiamente soddisfatto il criterio di cui all'art. 139 co. 2 codice delle assicurazioni.

La norma predetta esige che il danno alla salute di modesta entità sia accertato e valutato dal medico legale, e quindi dal Giudice, secondo criteri rigorosi, che abbiano un fondamento obiettivo, senza che sia possibile fondare l'affermazione dell'esistenza del danno sulle sole dichiarazioni della vittima, ovvero su mere ipotesi.

Tuttavia, la legge non ha posto alcun limite ai mezzi di diagnosi, e dunque qualunque mezzo o tecnica di accertamento del danno è consentito, a condizione che soddisfi il requisito della certezza clinica.

Con riferimento al c.d. "colpo di frusta", non sempre accertabile strumentalmente, è sufficiente che la lesione sia verificata mediante un esame clinico obiettivo, compiutamente documentato nelle prove eseguite (ad esempio, roteazione capo, esame visivo, ecc.), che può dare ugualmente certezza circa l'esistenza del pregiudizio. La contraria interpretazione, che richiedesse comunque una prova documentale di tipo radiografico, si porrebbe in palese contrasto con la Costituzione, ed in particolare con gli artt. 32 e 3.

In sintesi è senz'altro risarcibile il danno i cui postumi non siano suscettibili di accertamenti tecnico-strumentali, a condizione che la loro esistenza possa affermarsi in base a sicuri criteri medico-legali, ed è il caso di specie.

Pertanto, deve essere riconosciuto a M.A. un risarcimento del danno non patrimoniale nella misura di Euro 1.487,40, di cui Euro 870,57 per inabilità temporanea (10 giorni al 75 %, 15 giorni al 50 % e 15 giorni al 25 %) ed Euro 616,83 per invalidità permanente.

A M. non può invece essere risarcito un danno morale, poiché non è stata fornita prova alcuna di siffatto patimento.

In proposito, la Suprema Corte ha osservato: "in caso di incidente stradale, va liquidato anche il danno morale, ancorché conseguente a lesioni di lieve entità (micropermanenti), purché si tenga conto della lesione in concreto subita, non sussistendo alcuna automaticità parametrata al danno biologico, e il danneggiato è onerato della allegazione e della prova, eventualmente anche a mezzo di presunzioni, delle circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza della lesione patita in termini di sofferenza e turbamento (Cass. n. 339/2016).

Nel caso in esame non vi è stata né una precisa allegazione né tanto meno prova della sofferenza morale conseguente alla lieve lesione della cervicale.

Per ciò che concerne le spese mediche dedotte dall'appellante, gli importi di Euro 127,00 e 632,00, rispettivamente inerenti a ciclo massaggi e a cicli tecar lombari e cervicali, non sono specificamente attinenti alla lesione lamentata.

Di problemi lombari non parla il certificato del Pronto Soccorso e non si vede che attinenza possano avere i massaggi con una lesione vertebrale, che sicuramente non si cura con manipolazioni.

In altre parole, i predetti trattamenti medici non hanno alcuna connessione alla lesione certificata per cui è stato promosso il giudizio, ma evidentemente ineriscono a qualche altro disturbo di cui la donna soffre.

Il Giudice di prime cure ha dunque correttamente ridotto la somma complessiva di Euro 1.388,00, e ciò a maggior ragione se si tiene conto che Euro 366,00 sono stati spesi da M. per ottenere un elaborato medico-legale inutilizzabile che non ha valorizzato la situazione pregressa, e che ha indicato il danno biologico in misura inadeguata, favorendo, piuttosto che la conciliazione, la lite.

Quindi, la somma di Euro 629,00, ossia quanto liquidato per le spese mediche dal Giudice di pace, è più che congrua.

Il danno complessivo di Euro 2.116,40 (1.487,40 + 629,00) deve essere diminuito dell'acconto già ricevuto di Euro 1.010,00. Residua quindi a favore dell'appellante un credito di Euro 1.106,40.

La predetta somma deve essere maggiorata della rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT del costo della vita e degli interessi legali sugli importi rivalutati anno per anno dal 5 gennaio 2014 ad oggi.

Per ciò che concerne la spesa sostenuta da M. per l'assistenza stragiudiziale di Infortunistica Estense, pari ad Euro 244,00, si rileva che dal documento 6 del fascicolo di parte attrice emerge chiaramente che nella somma di Euro 1.420,00, versata dalla compagnia alla danneggiata per i danni riportati dal veicolo, era compresa anche la predetta spesa.

Infatti, nel citato documento, inerente il riepilogo dell'offerta fatta dalla compagnia alla danneggiata per il risarcimento dei danni, si legge: "l'importo di cui sopra è comprensivo della somma di Euro 200,00 per

spese, competenze onorari ed accessori di legge riconosciuti dal patrocinatore INFORTUNISTICA ESTENSE per l'assistenza prestata, relativamente alla quale le richiediamo la documentazione probatoria".

E vero che nella "nota spese e competenze del 27 ottobre 2014" il compenso per l'attività svolta da Infortunistica Estense è pari ad Euro 244,00, e non ad Euro 200,00, tuttavia, è evidente che la predetta somma non è altro il risultato dell'applicazione all'imponibile di Euro 200,00 dell'IVA (v. doc. 5 fasc. di primo grado di parte attrice).

Del resto non sarebbe legittima una triplicazione di spese: una prima fattura dell'Infortunistica per una parte del danno, una seconda fattura dell'Infortunistica per altra parte del danno ed infine le spese legali che dovrebbero ricomprendere anche la fase stragiudiziale anteriore al giudizio.

Se l'appellante si è prima rivolta all'Infortunistica e poi ha deciso di rivolgersi all'avvocato, deve sopportare il maggiore onere della sua decisione.

Le spese di c.t.u. sono poste a carico di entrambe le parti nella misura del 50 % ciascuna perché la c.t.u., se da un lato era necessaria, dall'altro ha smentito la prospettazione di parte attrice la quale indicava una invalidità di 1-2 punti superiori rispetto a quella indicata dal c.t.u. Pertanto, l'attrice deve concorrere alle spese della consulenza.

Circa le spese di c.t.p., l'appellante non le ha tempestivamente richieste (non sono state indicate al momento della precisazione delle conclusioni ed in quella sede non è stata esibita la relativa ricevuta), sicché il Giudice di Pace le ha correttamente escluse.

Infine, circa la lamentata applicazione dello scaglione inferiore nella determinazione degli onorari, si osserva che si tratta di parametri e non di criteri vincolanti per il Giudice. Nel caso concreto la somma era congrua con riferimento al credito risarcitorio effettivamente accertato, e permangono congrue anche a seguito della rideterminazione dell'ammontare del risarcimento. Il motivo di appello è poi generico perché non specifica quale sarebbe l'importo corretto che il Giudice avrebbe dovuto liquidare.

Per questi motivi la sentenza impugnata dev'essere parzialmente riformata.

Le spese del presente grado di giudizio sono per metà compensate, attesa la parziale reciproca soccombenza, e per metà dovranno essere corrisposte dall'appellata all'appellante, e sono liquidate come in dispositivo.

### **P.Q.M.**

Il Tribunale di Ferrara, definitivamente decidendo la causa di appello n. 1854/17 R.G. promossa con atto di citazione da A.M. (attrice - appellante) nei confronti di G.A. (convenuta - appellata), ogni contraria domanda ed eccezione disattesa, così ha deciso:

1)in parziale riforma della sentenza n. 728 pronunciata il 24 ottobre 2016, e depositata il 10 dicembre 2016, dal Giudice di Pace di Ferrara, dichiara tenuta e condanna G.A. a corrispondere a M.A., a titolo risarcitorio e tenuto conto dell'importo già pagato, la ulteriore somma di Euro 1.106,40, maggiorata della rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT del costo della vita e degli interessi legali sugli importi rivalutati anno per anno dal 5 gennaio 2014 ad oggi;

2)pone le spese della c.t.u., come liquidate dal Giudice di Pace, a carico di entrambe le parti nella misura del 50 % ciascuna;

3)rigetta nel resto;

4)dichiara tenuta e condanna l'appellata a rifondere all'appellante il 50 % delle spese del processo di appello che liquida per l'intero in Euro 2.604,00 (di cui Euro 405,00 per fase di studio, Euro 405,00 per fase introduttiva, Euro 810,00 per fase di trattazione e Euro 810,00 per fase decisoria ed il resto per anticipazioni), oltre spese generali, IVA e CPA come per legge; dichiara compensate il restante 50 % delle spese processuali dell'appellante con le spese processuali dell'appellata.

Così deciso in Ferrara, il 8 novembre 2017.

Depositata in Cancelleria il 8 novembre 2017.