



Sent. N. 345/14  
P. G. N. ...  
Rep. N. 577/14  
Cron. n. 2906/14



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI PADOVA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Giudice di Pace Avv. Antonio BORDIN ha pronunciato la seguente

**S E N T E N Z A**

nella controversia iscritta al n. \_\_\_\_\_ del Reg. Gen. dell'anno 2013  
e promossa con atto depositato il 17 aprile 2013

da: G \_\_\_\_\_, con l'avv. M \_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_, giusta  
mandato a margine dell'atto di citazione

- Attore-

contro: ASSICURAZIONI s.p.a. e C \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ entrambi con l'avv. \_\_\_\_\_, giusta mandato in calce  
alla copia notificata dell'atto di citazione

- Convenuti -

Oggetto: Risarcimento danni da incidente stradale.

Conclusioni per l'attrice:

Come in comparsa conclusionale.

Conclusioni per i Assicurazioni:

Come in comparsa conclusionale.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione datato 29 gennaio 2013 G \_\_\_\_\_, in  
qualità di proprietaria e conducente dell'autovettura VW Golf tg.  
\_\_\_\_\_, assumendo di essere rimasta coinvolta in data 8 mar-





zo 2012 in Conselve (PD) in un tamponamento a catena provocato da asserita responsabilità di C , alla guida della propria vettura targata , assicurata con Assicurazioni s.p.a., conveniva in giudizio il C e la suindicata compagnia, chiedendone la condanna in via solidale al risarcimento dei danni riportati a seguito del sinistro e quantificati in complessivi € 9.052,43 oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dalla data del sinistro al saldo.

Si costituivano le parti convenute, non contestando la responsabilità nella causazione del sinistro di cui è causa ma esclusivamente la quantificazione del danno prospettata dall'attrice.

La causa veniva istruita mediante espletamento di Ctu medico legale sulla persona della G

All'esito, all'udienza del 17 dicembre 2013 la causa veniva trattata per la decisione.

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

Non v'è contestazione in ordine alla dinamica del sinistro.

Si procede quindi alla sola determinazione del quantum del diritto al risarcimento.

Per quanto riguarda il danno fisico, va evidenziato come sul punto si sia svolta Ctu medico legale sulla persona dell'attore, che ha risposto al quesito con completezza, accertando la sussistenza di lesioni nonché la compatibilità eziologica delle stesse con la dinamica riferita.





Al riguardo, vanno rigettate le eccezioni di nullità dell'espletata Ctu, per aver asseritamente il CTU dott. S            acquisito documenti non agli atti; in particolare un referto del 28 maggio 2013 di esame strumentale (otofunzionale) poi valorizzato in sede di conclusioni dell'elaborato peritale.

L'eccezione, come si è detto, è infondata. Il Ctu si è limitato nell'occasione a dar corso a tutti gli accertamenti necessari all'esauritivo adempimento dell'incarico ricevuto, ivi compreso quello relativo all'espletamento di nuovo esame clinico strumentale.

In ogni caso, ogni attività del consulente è avvenuta nella garanzia e nel rispetto dell'integrità del contraddittorio, conferendo ed alla presenza dei consulenti di entrambe le parti, che nulla hanno rilevato o eccepito in ordine all'effettuazione del suddetto accertamento.

Secondo la stima del Ctu, la G            ha riportato nel sinistro de quo un danno da invalidità permanente nella misura del 3 percentile.

Eccepisce la parte convenuta che, in applicazione della novella dell'art. 139 del decreto legge n. 1/12 convertito dalla legge n. 27/12, ed in particolare dell'art. 32 comma 3-quater di tale d.l., non dovrebbe farsi luogo ad alcun risarcimento in favore dell'attore a titolo di lesione permanente, vista l'inesistenza e/o l'inidoneità di accertamenti strumentali nella fattispecie.

Va rilevato preliminarmente come, nel caso di specie, la lesione risulti accertata sia mediante esame in sede di visita medico legale,





sia con accertamento strumentale, rappresentato da un primo esame otofunzionale datato 23 aprile 2012, sia dal successivo accertamento medico strumentale del medesimo tipo eseguito in data 28 maggio 2013.

Parte convenuta contesta ancora la riferibilità di tali esami al sinistro de quo, ma tale asserzione appare peraltro indimostrata: a fronte della produzione di tale certificazione medica e della valutazione medico legale di rilevanza degli accertamenti, incombeva a parte convenuta dimostrare la non pertinenza degli esami strumentali al fatto illecito di cui è causa; prova che è peraltro del tutto mancata.

In ogni caso, va valorizzata la circostanza che il Ctu abbia accertato la sussistenza di un danno biologico da invalidità permanente anche clinicamente, ovvero in sede di esame e visita medico legale.

Tale rilievo induce a chiarire i termini normativi della disciplina citata dalla parte convenuta.

Seguendo la tesi della parte convenuta, la normativa de quo, ed in particolare il comma 3-ter dell'art. 32 del d.l. n. 1/12 deve essere intesa nel senso di escludere il diritto al risarcimento del danno biologico permanente, qualora la lesione non sia stata accertata in sede di esame strumentale.

Peraltro, da tale interpretazione deriverebbe quale conseguente corollario l'esclusione del risarcimento della lesione permanente alla salute quando esso risulti comunque accertato *aliunde*, con al-





tra metodologia scientifica, ad esempio in sede di visita medico legale o mediante esame non strumentale.

Si escluderebbe quindi la risarcibilità di danni alla salute effettivamente provati, in base all'esclusivo criterio di discriminazione delle modalità di accertamento utilizzate.

Siffatta interpretazione appare illogica, arbitraria e strumentale, oltre che contraria a plurimi principi della Carta Costituzionale.

Illogica, giacchè consente la risarcibilità anche in assenza di esame strumentale del danno alla salute più lieve e transeunte, quale ad esempio quello temporaneo, escludendo quello più grave, come quello permanente; arbitraria e strumentale, perché appare all'evidenza finalizzata ad escludere talune tipologie di danno fisico, meno suscettibili per loro natura di accertamento strumentale, tipologie "singolarmente" coincidenti con quelle di maggior frequenza nelle vertenze promosse in sede di RCA; evidentemente contraria a svariati principi fondamentali della Carta Costituzionale, riassumibili quantomeno sotto il profilo di violazione dell'art. 3 Cost., dell'art. 32 Cost. e dell'art. 24 Cost..

L'interpretazione proposta rappresenterebbe una violazione dell'art. 3 della Carta in quanto risulterebbe discriminatoria per situazioni giuridiche soggettive che presentano profili sostanzialmente simili: un identico danno alla salute troverebbe o meno risarcibilità a seconda del suo cagionarsi in sinistro stradale o con altra modalità; per tali ragioni. Né può invocarsi al riguardo la preesistente differenziazione dell'entità del risarcimento in materia di





RCA già introdotta con la l. n. 57/2001: infatti, nel caso in esame non ci si limita alla introduzione di una tabella rigida di quantificazione, ma si viene a negare la stessa risarcibilità in toto di un danno alla lesione, anche eventualmente accertato. La conseguenza, come può apprezzarsi, è ben diversa e più draconiana.

Inoltre, negando risarcimento ad un danno alla salute, accertato, provato e verificato, non in ragione alla sua gravità (come si è detto), ma solo ed esclusivamente in base alla modalità di accertamento – *discriminando talune metodologie pur ugualmente attendibili e riconosciute sotto il profilo scientifico* – si realizza una patente violazione dell'art. 32 della Costituzione, norma che tutela il diritto alla salute.

Non si ricade, in tal caso, nella pretesa irrilevanza della offesa, che potrebbe giustificare la non risarcibilità di lesioni irriskorie, bensì si nega il risarcimento di un danno, potenzialmente anche grave, sulla base del mero criterio del modo in cui tale lesione è stata accertata.

Tale violazione appare ancor più grave ove si consideri che, in tal modo, si viene ad escludere ogni tutela a determinate tipologie di lesione della salute, discriminate quindi in base alla loro natura, quali ad esempio le lesioni lievi del rachide e pressochè tutte le tipologie di lesione psichica e psichiatrica, non suscettibili (o suscettibili con difficoltà) per loro essenza di accertamento strumentale.

Non può quindi trovare cittadinanza un'interpretazione della disciplina del risarcimento del danno alla salute in forza della quale si





neghi giustizia e tutela a chi ha subito una lesione effettivamente accertata e provata con metodo scientificamente accettato e riconosciuto.

Per tali ragioni, la normativa in questione non può essere interpretata nel senso di escludere la risarcibilità del danno alla salute, comunque accertato e provato, anche in sede di visita medico legale o di esame non strumentale. Diversamente, significherebbe propugnare un'interpretazione applicativa patentemente incostituzionale, e riconoscere in definitiva che lo stesso Stato di diritto abbia abdicato alle sue fondamentali funzioni di tutela e garanzia verso i principali valori costituzionali.

Appare quindi consequenziale l'obiezione, poste tali premesse, di quale valore debba comunque riconoscersi a tale disciplina. Sul punto, l'unica interpretazione legittima e costituzionalmente orientata della norma de quo appare quella che ne deriva dal suo coordinamento con la norma con la disposizione dell'art. 3 quater, introdotta dalla stessa legge n. 27/2012, che prevede la possibilità di accertamento della lesione alla salute anche visivamente, ovvero, secondo la migliore dottrina medico-legale, mediante accertamento clinico in sede di visita medico legale.

In tale coordinamento applicativo, deve quindi ritenersi prevalente la norma dell'art. 3 quater, che disciplina l'accertamento del danno biologico tout court e che prevede appunto che tale voce di danno venga accertata in via strumentale ovvero, in via alternativa ma parimenti idonea, valida ed efficace, "*visivamente*". Alla dispo-





zione del 3-ter va invece riconosciuto il ruolo residuale di richiamo degli operatori del diritto ad una rigorosa applicazione dei criteri di accertamento e quantificazione del danno alla salute, al fine di rifuggire da valutazioni puramente soggettive che non trovino riscontri strumentali o clinici.

La lesione alla salute, ivi compresa quella che determini conseguenze a carattere permanente, può quindi essere validamente accertata mediante accertamento medico legale, circostanza che rende superfluo ed inutile ogni ulteriore esame strumentale.

Del resto, nemmeno l'interpretazione letterale della disposizione, alla quale si richiama la convenuta nell'evidenziare l'assenza della lettera "o" fra le parole "clanicamente" e "strumentalmente" nel comma 3-ter, al fine di sostenere l'esigibilità dell'accertamento strumentale in ogni caso, consentirebbe di convalidare la tesi della convenuta.

Invero, volendo effettuare riferimento al tenore letterale della disposizione, non può non rilevarsi come l'art. 3 ter della legge n. 27/2012 si limiti esclusivamente a stabilire che le lesioni di lieve entità siano "*suscettibili*" di accertamento clinico strumentale obiettivo; pertanto, trattasi all'evidenza di astratta potenzialità di accertamento strumentale, e non di effettivo accertamento mediante detta modalità di accertamento, né tantomeno di accertamento nell'immediatezza del fatto illecito.





Quindi, in ipotesi di suscettibilità in astratto dell'accertabilità strumentale della lesione patita dal danneggiato, il risarcimento non può essere comunque escluso.

Per tali ragioni, anche volendo prescindere dalla già rilevata presenza nel caso di specie di accertamenti strumentali validi ed idonei alla prova, va in ogni caso ritenuta la risarcibilità della lesione permanente sofferta dall'attore ed accertata in sede di visita medico legale.

Tanto detto, si procede alla liquidazione monetaria del danno patito .

Applicando i valori indennitari riconosciuti dalla legge n. 57/2001, così come aggiornati dal decreto del Ministero delle attività produttive, tale voce di danno va quantificata in € 2.350,00.

Per quanto attiene al danno biologico da invalidità temporanea, la Ctu ha individuato i valori – ritenuti condivisibili da questo Giudice - dei periodi di giorni 10 al 75%, 15 al 50% e 17 al 25%, e, applicando l'importo aggiornato per ciascun giorno di invalidità assoluta (criterio anch'esso ex lege n. 57/2001) si giunge alla quantificazione di € 889,35 a titolo di risarcimento del danno da invalidità temporanea.

Quantificato quindi il danno biologico complessivo in € 3.239,35, in moneta devalutata all'epoca del sinistro si procede quindi alla determinazione del danno non patrimoniale da sofferenza morale conseguente alle lesioni subite .





Sul punto, parte convenuta si oppone al suo riconoscimento richiamando un'interpretazione restrittiva delle note sentenze delle sezioni Unite della Suprema Corte in tema di danno morale del novembre 2008.

La tesi della parte convenuta non è condivisa da questo Giudice, apparendo contraria non solo a regole di diritto ma anche alle stessi principi d'equità.

La corretta applicazione dei principi enunciati dalla sentenza delle Sezioni Unite della Suprema Corte n. 26972 dell'11 novembre 2008, secondo la quale "*il risarcimento del danno deve essere integrale*", e quindi comprendere anche il ristoro del pregiudizio relativo alla sofferenza morale, porta, al contrario di quanto affermato dalla Compagnia convenuta, al necessario riconoscimento anche di tale voce di pregiudizio.

Le stesse Sezioni Unite nelle citate decisioni, lungi dall'escludere l'esistenza del pregiudizio da sofferenza morale, si sono limitate ad affermare l'insussistenza di una autonoma categoria relativa a tale voce di danno. Peraltro, è stato ribadito l'emergente principio secondo il quale il risarcimento deve essere integrale e ricomprendere ogni pregiudizio, senza alcuna preclusione.

Orbene, non essendo il pregiudizio da sofferenza morale notoriamente contemplato dalla liquidazione tabellare ex lege n. 57/2001, esso va conseguentemente riconosciuto e liquidato in via distinta ed autonoma.







Questo Giudice non ritiene inoltre che il pregiudizio da sofferenza morale sia qualificabile come mera "personalizzazione" della liquidazione del danno biologico: si tratta infatti di una voce distinta e dotata di autonoma dignità e natura, pur classificabile nell'ambito della generale categoria del danno alla salute, ma soggetta a condizioni e regole di accertamento del tutto particolari e quindi non riconducibile ad una mera sovrapposizione del danno biologico in senso stretto, fra l'altro nemmeno ricompresa nei meccanismi di liquidazione di esso.

Chiarito quindi che il danno non patrimoniale da sofferenza morale è una voce di danno autonoma e distinta rispetto alla categoria generale del danno alla salute, e che conseguentemente esso deve essere autonomamente riconosciuto, va rilevato come il Ctu abbia accertato un grado di sofferenza "medio lieve" nel primo periodo di convalescenza ed un grado "lieve" nel successivo.

Ritenuta quindi accertata la sofferenza morale in capo all'attrice, si procede alla sua liquidazione.

Sul punto, il criterio più attuale ed idoneo appare quella della sua stima in via equitativa in misura percentuale rispetto al danno biologico complessivo, pari al 20% nel caso de quo visto il carattere delle lesioni patite; per una liquidazione della voce di danno pari a € 645,00.

Alla ) vanno altresì rifuse spese mediche documentate e ritenute congrue dal Ctu, in misura pari ad € 785,62. Sul punto, la rifusione della spesa non può essere condizionata alla produzione





delle attestazioni di spesa in originale. Invero, l'astratta possibilità di duplicazione della rifusione non ha alcuna rilevanza, posto che il rimborso della spesa sostenuta può essere negato solo in caso di prova della percezione dell'importo *aliunde* da parte del danneggiato.

Il danno subito dalla G ammonta dunque a € 4.669,97.

I danni sin qui determinati sono espressi in moneta devalutata alla data dell'occorso sinistro.

Vanno riconosciuti inoltre gli interessi compensativi al tasso di legge ordinario dal fatto al saldo, da computarsi sull'importo rivalutato di anno in anno sino alla presente sentenza.

Vanno infine rifuse all'attrice le spese di Ctu documentate, pari ad € 605,00.

I convenuti vanno quindi condannati al pagamento dei suddetti importi, nonché alla rifusione delle spese di lite in favore dell'attrice, senza compensazione alcuna visti gli esiti della vertenza.

In sede di liquidazione, questo Giudice non ritiene di dare applicazione ai parametri fissati con il D.M. n. 140/2012, che appaiono particolarmente inidonei ad assicurare un equo compenso alla professione dell'assistenza e rappresentanza legale, garantito anche a livello costituzionale dall'art. 36 Cost.. In particolare, i valori esposti per cause di scaglione corrispondente a quella di cui alla presente sentenza appaiono penalizzanti ed inadeguati, certamen-





te non proporzionati al valore ed alla natura dell'attività professionale svolta.

Di talchè si ritiene che il citato D.M. vada integralmente disatteso, con liquidazione delle spese effettuata in via equitativa come da dispositivo.

P. Q. M.

Il Giudice di Pace, definitivamente decidendo, ogni altra domanda, deduzione ed eccezione disattesa

1) Condanna Assicurazioni s.p.a. e C, in via solidale fra loro, al pagamento in favore di G della somma di € 4.669,97, da devalutarsi alla data del sinistro, oltre agli interessi compensativi al tasso di legge ordinario dal fatto al saldo, da computarsi sull'importo rivalutato di anno in anno sino alla presente sentenza;

2) Condanna i convenuti in via solidale alla rifusione in favore dell'attrice delle spese di Ctù, quantificate complessivamente in € 605,00;

3) Condanna i convenuti in via solidale alla rifusione delle spese di lite in favore dell'attrice, liquidate definitivamente in complessive € 2.700,00, di cui € 2.500,00 per compensi ed € 200,00 per spese, oltre ad Iva e C.P.A. come per legge.

Sentenza provvisoriamente esecutiva ex lege.

Così deciso in Padova il 20 marzo 2014.

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

21 MAR. 2014

CAUSALIERE  
(Andrea Luisi)



Il Giudice di Pace  
Avv. Antonio Bordin