ORIGINALE B

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL GIUDICE DI PACE DI BOLOGNA

Avv. STEFANIA TRINCANATO

Della II sezione civile ha pronunciato la seguente

SENTENZA

SENT.: 3175/16
CR.: 3463/16
R.G.: 2056/2014
REP.: 3237/16
SPED.: 10.12.2015
DEP.: 05.04.2016
PUBBL.: - 4 NOV. 2016
OGGETTO: Risarcimento danni

Nella causa civile iscritta al N. 2056/2014 Ruolo Generale promossa da

[redacted], elettivamente domiciliata in Bologna, Via Umberto Monari n. 5, presso e nello Studio dell'avv. Vittorio Vecchi, che la rappresenta e difende in giudizio, come da mandato in calce all'atto di citazione.

- ATTORI -

CONTRO

[redacted], residente in Davoli (CZ), via Veneto n. 10

- CONVENUTO CONTUMACE –

HDI ASS.NI S.P.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Bologna, via F. Zanardi n. 7, presso lo studio dell'avv. Enrico Ventura, che la rappresenta e difende in giudizio, come da mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

OGGETTO : Risarcimento danni da sinistro stradale

CONCLUSIONI

- Come da verbale del 10.12.2015, il cui contenuto si intende qui trascritto, le parti precisavano le conclusioni riportandosi a quelle rassegnate nei propri atti introduttivi del giudizio ed ai successivi atti, nonché a tutte le richieste , eccezioni e deduzioni formulate nei verbali di causa.

FATTO

Si premette che nella redazione della presente sentenza viene omessa la parte relativa all'esposizione dello svolgimento del processo, in quanto non più prevista dall'art. 132 , n. 4, c.p.c., a seguito della modifica apportata all'art. 45 , comma 17, Legge 18 giugno 2009, n. 69.

La sig.ra [redacted] conveniva in giudizio la HDI Ass.ni S.p.A. (di seguito HDI), e il sig. [redacted] per sentire condannare la Compagnia assicuratrice al risarcimento dei danni fisici , subiti nel sinistro avvenuto in data 06.04.2012, in Bologna, via San Donato.

Nelle indicate circostanze di tempo e di luogo, parte attrice asseriva che, mentre circolava sulla propria vettura, Toyota Corolla, tg. CH487VY, veniva tamponata dalla Alfa 147, tg. DZ538JG, condotta e di proprietà del sig. Raimondo Fabio, il quale non osservava la dovuta distanza di sicurezza .

A seguito del sinistro, occorso, quindi, per esclusiva responsabilità del sig. Raimondo, l'attrice subiva lesioni fisiche, come da documentazione sanitaria prodotta, con postumi permanenti pari al 5%, di cui chiedeva il risarcimento, unitamente alle spese di assistenza stragiudiziale .

Si costituiva la HDI, la quale non contestava *l'an* della domanda , ma eccepiva la carenza di legittimazione passiva della sig.ra [redacted] a seguito della avvenuta corresponsione all'INAIL dell'indennizzo occorso all'attrice, per l'importo di €. 790,20, e della conseguente surroga dell'assicuratore sociale nei diritti del danneggiato ex art. 1916 c.c. .

In subordine, la convenuta evidenziava il già intervenuto risarcimento di tutti i danni, avendo corrisposto ante-giudizio la somma di €. 1.000,00, di cui €. 150,00 per spese di assistenza stragiudiziale, e chiedendo il rigetto di tutte le richieste risarcitorie avanzate.

Il convenuto Raimondo Fabio non si costituiva, con conseguente declaratoria di contumacia, ai sensi di legge.

Espletata l'istruttoria , la causa era trattenuta in decisione.

MOTIVI

A) In via preliminare, sulla legittimazione attiva dell'attrice alla domanda di risarcimento dei danni non patrimoniali , conseguiti al

sinistro *de quo*, si evidenzia che la Suprema Corte di Cassazione, con la sentenza n. 1693 del 2012, avente ad oggetto il c.d. danno differenziale, ha definitivamente chiarito la totale autonomia del rapporto che intercorre tra il danneggiato e l' impresa assicuratrice rispetto alle eventuali liquidazioni di danno che siano state effettuate da quest'ultima nei confronti dell'Inail.

La sentenza in oggetto ha cristallizzato un principio di diritto secondo cui "*con riguardo al risarcimento del danno derivante da sinistro stradale, il pagamento all'Inail non può essere opposto al danneggiato quale causa di esaurimento del rapporto, in quanto la nozione di rapporto esaurito deve riguardare l'assicuratore ed il danneggiato, restando ad esso estraneo l'Inail*".

Nel silenzio del codice che non offre una definizione di danno differenziale, risulta particolarmente efficace quella offerta dalla Suprema Corte di Cassazione che con la sent. n. 10035 del 2004 ha affermato che esso deve essere determinato "*sottraendo dall'importo del danno complessivo quello delle prestazioni liquidate dall'Inail. Da ciò deriva che l'infortunato non può cumulare il risarcimento spettante da parte dell'assicurazione del responsabile civile all'indennizzo del danno biologico ricevuto dall'Inail oltre, ovviamente, al divieto di duplicazione della voce relativa al danno patrimoniale da sempre ricompreso nell'indennizzo Inail*".

Il credito per danno differenziale è considerato credito di valore e pertanto va quantificato alla data di liquidazione e sulla somma finale andranno calcolati la rivalutazione monetaria e gli interessi da ritardo, con decorrenza dal momento in cui il danno è stato causato. (cfr. Cass. n 4184/2006).

La diversità strutturale tra l'erogazione INAIL ed il risarcimento del danno biologico pertanto consente di escludere che le somme versate dall'INAIL possano considerarsi integralmente satisfattive del diritto al risarcimento del danno biologico in capo all'infortunato.

Tale diversità strutturale spiega anche il diverso riferimento

costituzionale che sottende i due istituti.

Nell'ipotesi del risarcimento RCA si intende tutelare il diritto alla salute così come disciplinato dall'art. 32 della nostra Costituzione, mentre l'articolo di riferimento del risarcimento INAIL è l'art. 38 della Carta fondamentale, cioè quello dell'assistenza previdenziale, cui consegue la differente natura dell'indennizzo erogato, ovvero quale sostituzione della retribuzione.

L'INAIL non può, quindi, surrogarsi nei diritti dell'assicurato al risarcimento del danno biologico , spettantegli verso i terzi responsabili, atteso che sono reciprocamente estranei il risarcimento del danno alla salute e la prestazione che spetta al lavoratore in caso di inabilità permanente.

Si ricorda, infine, che l'INAIL eroga, per i sinistri *in itinere*, somme a titolo di danno non patrimoniale solo nel caso di accertamento di un danno biologico superiore al 6%, condizione che non si ravvisa nel caso *de quo*.

Stante, pertanto, la differente natura dell'indennizzo corrisposto dall'INAIL e del risarcimento del danno non patrimoniale chiesto dalla sig.ra [redacted] ne consegue la non cumulabilità della somma corrisposta da HDI all'assicuratore sociale con quella eventualmente riconosciuta nella presente sede.

Si conclude, pertanto , per il rigetto , per infondatezza, dell'eccezione preliminare avanzata dalla convenuta.

- B) Nel merito, sull'*an* della domanda si evidenzia che la convenuta nulla contesta e, pertanto, in virtù del principio di cui al primo comma dell'art. 115 c.p.c., le circostanze di fatto riportate dall'attrice devono considerarsi come assodate.
- Tali circostanze di fatto, peraltro, sono confermate dal CID allegato, che è stato compilato integralmente e sottoscritto dai conducenti dei veicoli

coinvolti nel sinistro, con conseguente presunzione *iuris tantum* delle medesime, salvo prova contraria, che HDI non ha avanzato.

- C) Sulle lesioni fisiche della sig.ra [redacted]
- In riferimento al *quantum* , si osserva che la CTU medico-legale espletata, le cui argomentazioni, prive di vizi logici e motivazionali , appaiono condivisibili, ha ritenuto compatibili le lesioni riscontrate sull'attrice con la dinamica asserita, rilevando che , a seguito del sinistro , questa ha riportato una "*distorsione del distretto cervicale e lombare*" (CTU pag. 13) .
- Con riferimento allo specifico quesito sulla evidenza strumentale o clinica delle lesioni, giustamente il CTU rileva , nonostante l'esecuzione di una ecografia al rachide cervicale ed una Rx del rachide cervicale e lombare, il necessario accertamento "*operatore dipendente*" dei reliquati "*per il quale non è possibile nemmeno una disamina epicritica delle eventuali immagini stampate*"(CTU pag. 12).
- In tale contesto, dall'esame ecografico, si evidenzia "*seppure con i limiti dello stesso*" (...) " *un quadro definito dall'operatore "compatibile" con lesioni da trauma distrattivo*".
- Non altrettanto è stato riscontrato per la lesione lombo-sacrale, che è stata accertata dal CTU solo clinicamente, attraverso la limitazione algica della rotazione.
- Sulla censura di non risarcibilità delle lesioni non strumentalmente accertate, si potrebbero richiamare le numerose decisioni della giurisprudenza di merito, che ha inteso interpretare in modo costituzionalmente orientato la modifica operata dall' art. 32 ter e 32 quater L. 27/2012, ritenendo che la richiesta evidenza strumentale per le lesioni di lieve entità "*stabilirebbe in sostanza la non antigiuridicità , e dunque la non risarcibilità , delle lesioni al diritto alla salute che non fossero anche strumentalmente accertabili*" (sent. Tribunale di Bologna, III sec. Civ., dott.ssa Francesca Neri, n. 192/2015).
- E ciò a maggior ragione se solo si considera che , pur per quelle strumentalmente accertate, come riferito dal CTU, sussiste una

valutazione "*operatore dipendente*", che non consente al medico legale un accertamento diretto e oggettivo, ma sempre mediato dalle competenze cliniche.

- Sotto questo punto di vista , si condividono in particolare le argomentazioni del Tribunale di Padova , in sede di appello, G.U. Dr. Bordon, n. 3371/2014 e del Tribunale di Trento, in sede di appello, G.U. Dr.ssa Alinari, n. 247/15.

- In particolare sulla censura della generalità delle assicurazioni che i due commi citati della L. 27/12 (art. 32, commi 3ter e 3quater) avrebbero funzioni diverse, il Giudice del Tribunale di Padova afferma similmente che "*a dispetto del diverso tenore letterale,* ***le due norme sono sostanzialmente sovrapponibili,*** *perchè usano perifrasi per esprimere gli stessi concetti, e hanno la finalità di individuare un criterio ermeneutico da utilizzare ai fini del riscontro dell'esistenza delle lesioni.*"

- La sovrapposizione dei due commi permette di utilizzare tutti i termini ivi contenuti, quindi il riscontro della lesione deve avvenire in base a un complesso accertamento medico che sia clinico, oppure strumentale, oppure obiettivo, oppure visivo.

- Il Giudice padovano infatti precisa che ci sono lesioni che possono solo essere accertate strumentalmente, ma anche lesioni che non appaiono strumentalmente ma appaiono ricorrendo alla "*clinica*", che per il Giudice è "*quella parte della scienza medica che studia le manifestazioni morbose delle malattie mediante l'osservazione diretta dei singoli pazienti*". Così come l'accertamento potrà avvenire "*visivamente*", ovvero mediante visita medica, non potendo escludere dal novero dei mezzi di accertamento medici "*l'ispezione, la palpazione, la percussione, l'auscultazione ed ogni altra attività che costituisce il bagaglio della semeiotica*". In base a questa interpretazione, l'unica che non ponga in contrasto la normativa e la scienza medica, **non è affatto necessario che vi sia il riscontro**

strumentale affinchè possa essere risarcita una lesione lieve da incidente stradale. Il medesimo orientamento è stato condiviso recentissimamente anche dal Tribunale di Trento, che ha respinto un appello incidentale di una compagnia che pretendeva di non pagare un colpo di frusta per la mancanza di riscontro clinico-obiettivo-strumentale: "*la rettilineizzazione del rachide cervicale...documenta e testimonia che l'appellante ha riportato il trauma distorsivo del rachide cervico-dorsale, lesione quest'ultima riscontrata dall'accertamento obiettivo espletato dallo stesso C.T.U.*" L'interpretazione data dal comparto assicurativo viola, secondo tutti i citati Tribunali, anche la Costituzione, con riferimento alla tutela del diritto alla salute (art. 32).

- Ci sono infatti lesioni che sono accertabili solo strumentalmente, ma **anche lesioni che sono accertabili solo con approccio clinico, o visivo**, tramite visita medica, perchè strumentalmente non risultano. Il Giudice di Padova fa alcuni esempi di lesioni suscettibili di diverso accertamento, e avverte che se non si utilizza il criterio di accertamento nel senso di poter utilizzare i diversi criteri medici permessi dalla scienza medica, **si crea un vuoto di tutela anticostituzionale**: "*un trauma cranico con microlesione encefalica che dà luogo ad un focolaio epilettogeno, produce sintomatologia di tipo temporale, non crisi generalizzate, che nessuno vede e solo il paziente riferisce. In questo caso la patologia non è dimostrabile né clinicamente, né all'esame obiettivo: è solo dimostrabile strumentalmente attraverso un'alterazione dell'EEG. I disturbi psicoreattivi non sono dimostrabili strumentalmente, ma solo ricorrendo alla clinica. Analogamente le lesioni sensoriali trovano di regola esclusivo riscontro clinico e, ben difficilmente, tranne indagini estremamente complesse, possono avere un riscontro strumentale. Un'interpretazione letterale della norma porterebbe dunque ad escludere il risarcimento di alcuni danni biologici,* ***nonostante la scienza medica e la corretta applicazione metodologica valutativa medico legale non abbiano dubbi circa la loro esistenza***". E tale "*introduzione di un vuoto di tutela nel*

risarcimento del danno alla salute comporterebbe seri problemi di compatibilità con il diritto fondamentale tutelato dall'art. 32 Cost.".

- Senza considerare che per alcuni soggetti gli accertamenti strumentali sono proprio sconsigliati, come per le donne in gravidanza.

- La Corte Costituzionale è recentemente intervenuta sulla questione, dapprima con la sentenza n. 235/2014, che, a parere della scrivente, non risulta pertinente alla problematica quivi sottesa, posto che non argomenta sulla contrarietà o meno dell'art. 139 C.d.A. con specifico riferimento all'art.- 32 Cost. e si limita a riportare il dettato della normativa.

- Tuttavia, la ancora più recente Ordinanza n. 242 del 2015 appare decisamente chiara nello stabilire la manifesta infondatezza dell'asserito contrasto tra la norma novellata e l'art. 32 Cost., motivando tale infondatezza con "*criteri di ragionevolezza , in termini di bilanciamento , -in un sistema , come quello vigente, di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli obbligatoriamente assicurata , in cui le compagnie assicuratrici , concorrendo ex lege al Fondo di garanzia per le vittime della strada, perseguono anche fini solidaristici , e nel quale l'interesse risarcitorio particolare del danneggiato deve comunque misurarsi con quello , generale e sociale, degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi-*".

- In sintesi, la Corte prende posizione tra gli interessi dei danneggiati e gli interessi delle Imprese di assicurazione, stabilendo che i primi non possono dolersi dell'esclusione dalla tutela ex art. 32 Cost. di alcuni danni non strumentalmente accertabili (la cui gravità viene apropristicamente considerata irrilevante, senza, peraltro, alcuna argomentazione medico-scientifica e senza considerare coloro che a priori non possono sottoporsi ad indagini strumentali), e ciò in virtù di un interesse generale al calmieramento dei premi assicurativi.

- E' evidente il *vulnus* del generale principio alla tutela della salute ed al diritto all'integrale risarcimento del danno, senza dire che , ad oggi, nonostante il continuo e progressivo abbattimento della quota dei risarcimenti erogati, le Compagnie assicurative si sono ben guardate dal diminuire i premi.

- Se tale parallelismo fosse normativamente disposto, allora certamente tale obbligo di abbassamento dei premi potrebbe entrare nel ragionamento comparativo tra gli interessi da tutelare, ma non altrettanto può argomentarsi sulla mera "speranza" che ciò avvenga.

- Anche la Corte di Giustizia Europea , in ogni caso, non ha effettuato una presa di posizione netta sul vuoto di tutela di alcune patologie, posto che a tale riguardo, la Corte ha già statuito che : *"dall'oggetto, in particolare, della prima e della seconda direttiva sul tema, nonché dal loro tenore letterale, risulta che esse non mirano ad armonizzare i regimi di responsabilità civile degli Stati membri e che, allo stato attuale del diritto dell'Unione, questi ultimi restano liberi di stabilire il regime di responsabilità civile applicabile ai sinistri derivanti dalla circolazione di autoveicoli . Di conseguenza, e tenuto conto in particolare dell'articolo 1, punto 2, della prima direttiva, allo stato attuale del diritto dell'Unione, gli Stati membri restano, in linea di principio, liberi di determinare, nell'ambito dei loro regimi di responsabilità civile, in particolare, quali danni causati da autoveicoli debbano essere risarciti, la portata del risarcimento degli stessi e le persone aventi diritto a detto risarcimento" (* Corte di giustizia, 23 gennaio 2014, decisione emessa nella causa C-371/12).

- Considerato , quindi, quanto dichiarato dalla Corte Costituzionale e dalla Corte di giustizia europea, e in ossequio, pur critico, alle indicate interpretazioni , secondo cui vanno escluse dal novero dei risarcimenti alcune patologie, seppure obiettivamente e clinicamente accertate, si conclude per il riconoscimento e liquidazione di percentuale di IP, sulle lesioni fisiche afferenti al distretto cervicale, riscontrate con evidenza

strumentale, mentre per le lesioni del distretto lombare viene liquidata la sola ITP .

- Secondo le indicazioni della CTU , evidenziando che il sinistro in oggetto è disciplinato dal D. Lgs.vo n. 209/05, per la liquidazione delle lesioni micropermanenti bisogna fare riferimento alle relative tabelle (art. 139), aggiornate al momento del sinistro (2012), che portano a quantificare il danno, secondo i parametri sopra descritti, come segue, tenendo presente l'età del danneggiato al momento dello stesso (46 anni).

IP (1%)	€.	642,33
ITP 75% (7 gg)		239,92
ITP 50% (15 gg)		342,75
ITP 25% (20 gg)		228,50
Totale danno fisico:	€.	1.453,50

L'ammontare indicato dovrà essere debitamente personalizzato, ex art. 139, comma 3, Codice Assicurazioni, alla luce della sentenza della Corte Costituzionale 235/2014, che ha indicato il suddetto aumento come il massimo possibile che il Giudice possa applicare ai valori tabellari, in considerazione delle condizioni soggettive del danneggiato, e in sintonia con le modalità di liquidazione e con le tabelle del Tribunale di Bologna , nella misura del 25%.

Totale danno fisico e morale: €. 1.816,87

- Vanno risarcite a titolo di danno patrimoniale emergente anche le spese mediche , ritenute congrue dal CTU nella somma di €. 1.280,46
- Totale danno fisico e spese: €. 3.097,33.
- A questa somma deve essere detratto l'acconto versato da HDI di €. 850,00, al netto delle spese di assistenza stragiudiziale.
- Totale danno fisico e spese , al netto degli acconti: €. 2.247,33.

Su questa somma deve calcolarsi il danno da ritardo, nella misura degli interessi legali sulla somma via via rivalutata di anno in anno , dalla data del sinistro a quella della presente sentenza (Cass. 3747/05); dalla sentenza al saldo spetteranno gli interessi legali ai sensi dell'art. 1282 c.c., in quanto convertitosi in debito di valuta.

- Le spese di assistenza stragiudiziale vanno riconosciute , nel limite di quanto accertato e liquidato , anche in virtù della mancanza di esborso, e detratta la somma già riconosciuta a tale titolo (€. 150,00).
- Totale spese per assistenza stragiudiziale: €. 150,00, oltre IVA alla prova dell'esborso.
- Su tale somma andranno riconosciuti gli interessi legali, dalla domanda al saldo.

D) Sulle spese di giudizio, si applica il principio della soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

P. Q. M.

Il Giudice di Pace adito, definitivamente pronunciando tra le parti in giudizio, visto l'art. 2054 c.p.c.,

- Accertata la responsabilità esclusiva del sig. [redacted] nella causazione del sinistro per cui è causa, accoglie la domanda di risarcimento del danno fisico , avanzata dall'attrice, e per l'effetto;
- condanna la HDI Ass.ni S.p.A. a pagare alla sig.ra [redacted] la somma di €. 2.247,33, oltre rivalutazione monetaria ed interessi come nella parte motiva, nonché la somma di €. 150,00, oltre IVA alla prova dell'esborso, ed interessi come nella parte motiva;
- pone a carico della convenuta le spese di giudizio , che liquida nella somma complessiva di €. 1.336,68, di cui €. 131,68 per spese, oltre 15% spese generali, IVA e CPA come per legge, nonché le spese di CTU e CTP;

Bologna, li 04 aprile 2016

Il Giudice di Pace

Avv. Stefania Trincanato

Depositato in cancelleria

- 4 NOV. 2016