

2817/2016



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte di Appello di Napoli - sezione IV bis civile, in persona dei Magistrati:

- 1) dott.ssa Caterina Molfino - Presidente;
- 2) dott.ssa Aurelia D'Ambrosio - Consigliere;
- 3) dott. Francesco Pastore - Consigliere rel.;

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa iscritta al n. 3664/11 R.G. riservata in decisione all'udienza del 26.2.2016 e vertente

**T R A**

! ) rappresentato e difeso dall'avv. Michele Liguori e dall'avv. Tiziana Conte, con studio in Napoli alla Piazza Esedra Ed. Edilforum Is. F10 Centro Direzionale, i quali dichiarano di voler ricevere le comunicazioni e notificazioni presso l'indirizzo di posta elettronica certificata comunicata al proprio Ordine info@pec.studiolegaleliguori.com o presso il numero di fax 081/7345756;

**APPELLANTE**

**E**

Luigi Ascolese;

**APPELLATO CONTUMACE**

**E**

S.p.A. GENERALI-ITALIA (già InaAssitalia Assicurazioni), corrente in Roma, alla Via Leonida Bissolati, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Napoli alla Piazza G. Matteotti n.7, presso lo Studio dell'Avv. Lorenzo Mazzeo che la rappresenta e difende giusta mandato in atti;

**APPELLATO**

**OGGETTO:** risarcimento danni.

**CONCLUSIONI:** come da verbali di causa che si intendono integralmente richiamati e trascritti.

**SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con citazione innanzi al tribunale di Torre Annunziata notificata in data 10.4.2001, chiedeva il risarcimento dei danni patiti in seguito a sinistro stradale verificatosi in data 9.9.1999, per esclusiva responsabilità del veicolo di proprietà di Luigi Ascolese, assicurato per la rca con la Assitalia Ass.ni spa (ora INA Assitalia).

Con la sentenza n. 1339/10 pubblicata in data 30.11.2010, il Tribunale di Torre Annunziata accoglieva la domanda e condannava in solido Luigi Ascolese e Assitalia Ass.ni spa (ora INA Assitalia) al risarcimento dei danni quantificati in € 13.952,03 di cui € 6.626,63 per danno biologico al 9-9,5%, e

RG. 3664/11

Cron. 1383

Rep. 3034

Rel. PASTORE

oggetto danni  
**PRENOTAZIONE A DEBITO**  
EX SP. SR 6/11  
DPZ BI/EG

5.388,80 per ITT di 80 gg., € 1.178,80 per ITP al 50% di 35 gg., ed € 757,80 per ITP al 25% di 45, oltre interessi e rivalutazione dalla data del sinistro. Per quel che rileva, il tribunale osservava che la liquidazione del danno andava fatta tenuto conto delle valutazioni espresse dal CTU dr. Giovanni De Rosa nella perizia depositata il 6.6.2006 e nei chiarimenti del 3.11.2008. Negava all'istante il risarcimento del danno morale perché non sussistevano i presupposti indicati da SU n. 26972/08 e cioè le "prove dei fatti tali da giustificare l'afflizione morale sottesa al riconoscimento dello stesso danno". Rigettava la domanda volta al riconoscimento del rimborso delle spese sanitarie, in quanto non documentate.

Avverso tale decisione ha proposto appello

Si è costituita S.p.A. GENERALI-ITALIA (già InaAssitalia Assicurazioni) che ne ha chiesto il rigetto.

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente va dichiarata la contumacia di LUIGI ASCOLESE ritualmente citato e non costituito.

#### MOTIVO DI APPELLO 1.

Si censura la sentenza di primo grado perché erroneamente il primo giudicante ha liquidato il danno non patrimoniale da invalidità permanente sulla scorta dell'errata e riduttiva percentuale di I.P. del 9,5% riconosciuta dal C.T.U., anziché quella più elevata del 14%, con incidenza patrimoniale potenziale, riconosciuta dal dott. Silvio Savoia. In particolare, il tribunale:

- 1) avrebbe sottovalutato il danno estetico per l'esito cicatriziale al naso, meritevole di almeno il 3%, tenuto conto che il danno estetico al volto di piccole dimensioni o lieve viene tabellato, dai barème medico-legali di cui al DM Salute del 3.7.2003, fino al 5%;
- 2) avrebbe omissso di considerare che: A) il trauma fratturativo e la deviazione dell'asse di carico determinerà certamente problemi artrosici futuri sulla tibio-tarsica, aggravando ulteriormente la condizione funzionale locale; B) il solo danno funzionale della tibio-tarsica merita una valutazione tabellare del 6%; C) il danno anatomico, i disturbi circolatori (edema di 2 cm.), l'accorciamento dell'arto (1 cm.), i disturbi funzionali della sottoastragolica ed il varo articolare, portano ad una valutazione complessiva del 12% che va elevata al 14% in virtù del già citato danno estetico nasale; D) il danno anatomico e funzionale ha ripercussioni patrimoniali potenziali in quanto riduce sensibilmente le possibilità occupazionali future del ricorrente.

In ogni caso, anche a voler ritenere corretta la valutazione dei postumi nella misura del 9,50% affermata dal CTU, il tribunale avrebbe dovuto liquidare al danneggiato la maggior somma prevista dalle tabelle del Tribunale di Milano.

#### MOTIVO DI APPELLO 2.

Erroneamente ed immotivatamente il primo giudicante:

- avrebbe liquidato il solo danno non patrimoniale (biologico) e non anche il danno non patrimoniale (morale) relativo all'invalidità permanente e all'invalidità temporanea;
- non avrebbe utilizzato, per la liquidazione del danno non patrimoniale relativo all'invalidità permanente e all'invalidità temporanea le note tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale del Tribunale di Milano nella versione aggiornata del 2009, con le dovute personalizzazioni.

## MOTIVO DI APPELLO 3.

Erroneamente il primo giudicante nulla ha liquidato per il danno emergente, passato e futuro. In particolare, il tribunale non ha riconosciuto il rimborso della somma di £ 160.000 (€ 82,63), per visite ortopediche, magnetoterapia e richiesta copia cartella clinica. Inoltre, non ha riconosciuto quelle spese (sostenute e da sostenere) per visite, esami, medicine, assistenza, fisiokinesiterapia ecc..., non documentate ma ontologicamente certe nella loro esistenza, in considerazione della natura delle lesioni riportate.

I motivi sono fondati nei limiti che si chiariranno.

A seguito del sx di causa, il sig.                      riportò una frattura pluriframmentaria del pilone tibiale e del malleolo peroniero a destra, nonché un trauma contusivo facciale con f.l.c. ala del naso dx. A tali lesioni residuarono: dismetria dell'arto dx per riduzione di circa 1 cm. della lunghezza; asse della gamba dx recurvato; ipotrofia del quadricipite dx; ipotrofia della gamba sx; collo piede dx con plus perimetrale di circa 2 cm. rispetto al contro laterale; funzionalità dell'articolazione TPA ridotta di circa la metà alla flessione dorsale e di ¼ dei movimenti di lateralità e prono-supinazione; sottoastragalica lievemente ridotta ai gradi estremi; atteggiamento di lieve varismo dell'articolazione della caviglia; lieve cicatrice alla base dell'ala dx del naso (cfr. perizia depositata il 6.6.2006 e chiarimenti del 3.11.2008 del CTU dr. Giovanni De Rosa).

L'appellante non mette in discussione che i postumi siano questi ma contesta la quantificazione fattane dall'ausiliare per le ragioni esposte sub 1-2) che riprendono il contenuto delle note critiche del CTP dr. Savoia del 5.3.2007 (cfr. ivi pag. 2). Ma queste critiche furono esaminate dal CTU il quale, nei chiarimenti del 3.11.08, spiegò che: I) la cicatrice determinava un'alterazione minima, valutabile all'1%; II) i disturbi di circolo erano modici; III) la deviazione della gamba non era marcata; IV) la valutazione dei postumi era stata fatta (non mediante la sommatoria delle singole percentuali di invalidità ma) complessivamente, applicando il calcolo riduzionistico di Balthazard.

A tali precise chiarificazioni, il CTP non oppose un'altrettanto precisa confutazione perché replicò che il CTU "(1) sottovaluta(va) gravemente gli esiti funzionali da egli stesso riscontrati [mentre] ... (2) l'1% riconosciuto ad una cicatrice al volto di ben 3 cm. si commenta(va) da sé ..." (cfr. note datate 12.11.2008). Né le ha specificamente confutate l'appellante nel motivo di appello. Sicchè, le conclusioni del CTU possono qui essere confermate perché gli unici due (generici) rilievi innanzi richiamati non appaiono condivisibili. Il CTU, infatti, diede il giusto rilievo al più grave degli esiti funzionali residuati e conseguente alla frattura del pilone tibiale (di cui non disconobbe un'incidenza del 6%: cfr. chiarimenti cit.), mentre la riduzione della sottoastragalica fu lieve e circoscritta ai gradi estremi (questa conclusione non è stata contestata dal CTP e/o dall'appellante). Invece, per quanto riguarda la cicatrice all'ala nasale, appare dirimente il rilievo che non si rinvennero elementi in atti (l'appellante non li ha evidenziati) da cui dedurre che la cicatrice è di 3 cm. Di conseguenza, le conclusioni dell'ausiliare appaiono più conformi di quelle dell'appellante al contenuto del DM Salute del 3 luglio 2003 (invocato dall'appellante) che valuta:

- I) la limitazione dei movimenti articolari della sottoastragalica di ¼, al 3%;
- II) le flebo-linfopatie arti inferiori – lieve edema regredibile mediante

adeguata elasto-compressione e sfumata discromia cutanea, fino al 5%;

III) il pregiudizio estetico lieve, fino al 5%.

Ed infatti, le prime si tengono (correttamente) ai limiti bassi delle percentualizzazioni contenute nel predetto DM, mentre le seconde tendono (ingiustificatamente, ma comprensibilmente, trattandosi di perizia di parte) ai valori massimi di invalidità. Peraltro, la valutazione dei postumi fatta dal CTU è sostanzialmente uguale a quella fatta dal dr. Fulvio Savino nella perizia di parte datata 12.2.2001, esibita dall'attore in primo grado, e che li quantificò nel 10-11% (cfr. doc. 21 in prod. primo grado).

Sotto diverso profilo, e conclusivamente sul punto della valutazione dei postumi, va detto che non c'è nessun elemento che possa far ritenere esistente una qualche "incidenza patrimoniale potenziale" (genericamente allegata dall'appellante) dei postumi accertati.

Il tribunale liquidò in data 30.11.2010 la somma di € 13.952,03 di cui: € 6.626,63 per danno biologico al 9-9,5%, € 5.388,80 per ITT di 80 gg., € 1.178,80 per ITP al 50% di 35 gg. ed € 757,80 per ITP al 25% di 45 gg. oltre interessi e rivalutazione dalla data del sinistro.

Le predette somme, rivalutate al momento della decisione di primo grado in base al coeff. di rivalutaz. istat 1,257 (relative al periodo 9.9.99/30.11.10), equivalgono: -€ 6.626,63 a € 8.329,67; -€ 5.388,80 a € 6.773,72 (€ 84,67 al g.); -€ 1.178,80 a € 1.481,75; -€ 757,80 a € 952,55.

Il tribunale non indicò il parametro di liquidazione. Considerato che riconobbe postumi del 9,5% avrebbe dovuto liquidare l'importo medio tra il 9% ed il 10%. Senonché, la liquidazione andava fatta, per il 9%, in base all'art. 139 D. Lg. n. 209/2005, e relativo DM attuativo del Ministro delle attività produttive, e per il 10%, in base alla tabella del Tribunale di Milano.

Poiché al momento del sinistro il . aveva 25 anni, la somma liquidabile per postumi del 9% ammontava ad € 14.165,51, e per postumi del 10% ad € 22.218,00. Di conseguenza gli sarebbe spettato l'importo medio di € 18.191,75. È quindi palese che ricevette di meno (€ 6.626,63 rivalutata ad € 8.329,67). Ne consegue che, sul punto, va accolto il motivo di appello con il quale l'istante reclama un maggior risarcimento, anche a voler tener fermo che i postumi permanenti vanno riconosciuti nella misura del 9,50%. Poiché viene in rilievo un debito di valore, la somma dovuta va calcolata all'attualità in base alla tabella del tribunale di Milano vigente (del 2014) che, per postumi del 10%, riconosce la somma di € 24.290,00 e al Decreto Ministeriale del 25 giugno 2015 che, per postumi del 9%, riconosce la somma di € 15.193,92. Facendo la media tra i due predetti importi, all'appellante va liquidata la somma di € 19.741,96 per postumi al 9,5%.

Diversamente deve dirsi per le somme liquidate in favore del a titolo di invalidità temporanea nella misura media di € 84,67 al g.

Infatti, nel 2010, il DM riconosceva una somma giornaliera di € 43,15 e la tabella di Milano una somma oscillante da un minimo di euro 88,00 ad un massimo di euro 132,00. Quindi la media variava da un minimo di € 65,57 ad un massimo di € 87,57. Ne consegue che l'importo liquidato

complessivamente all'appellante a titolo di ITT e ITP in € 9.208,02 (così rivalutata al 30.11.2010 la somma di € 7.325,40) è ampiamente ristoratore del pregiudizio subito, anche se, dovendosi rivalutare all'attualità l'intero danno riconosciuto al danneggiato, tale somma va ulteriormente rivalutata ad oggi in € 9.788,13, in base all'indice di rivalutazione istat 1,063.

In definitiva, il danno biologico complessivo ammonta all'attualità ad € 29.530,09.

Null'altro spetta al \_\_\_\_\_ a titolo di danno non patrimoniale ed in particolare di danno morale perché, come ha rilevato anche il tribunale, l'istante non ha dimostrato il relativo pregiudizio.

Le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, con la sentenza n. 26972 del 11/11/2008, hanno affermato i seguenti principi:

*“Quando il fatto illecito integra gli estremi di un reato, spetta alla vittima il risarcimento del danno non patrimoniale nella sua più ampia accezione, ivi compreso il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva causata dal reato. Tale pregiudizio può essere permanente o temporaneo (circostanze delle quali occorre tenere conto in sede di liquidazione, ma irrilevanti ai fini della risarcibilità), e può sussistere sia da solo, sia unitamente ad altri tipi di pregiudizi non patrimoniali (ad es., derivanti da lesioni personali o dalla morte di un congiunto): in quest'ultimo caso, però, di esso il giudice dovrà tenere conto nella personalizzazione del danno biologico o di quello causato dall'evento luttuoso, mentre non ne è consentita una autonoma liquidazione”;*

*“Il danno non patrimoniale da lesione della salute costituisce una categoria ampia ed omnicomprensiva, nella cui liquidazione il giudice deve tenere conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, ma senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici. Ne consegue che è inammissibile, perché costituisce una duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione alla vittima di lesioni personali, ove derivanti da reato, del risarcimento sia per il danno biologico, sia per il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, il quale costituisce necessariamente una componente del primo (posto che qualsiasi lesione della salute implica necessariamente una sofferenza fisica o psichica), come pure la liquidazione del danno biologico separatamente da quello c.d. estetico, da quello alla vita di relazione e da quello cosiddetto esistenziale”.*

Per questo motivo, il danno morale può essere liquidato a condizione che la sua esistenza sia compiutamente allegata e provata, sia pure anche attraverso il ricorso a presunzioni semplici (Sez. L, Sentenza n. 7471 del 14/05/2012; Sez. 3, Sentenza n. 13328 del 30/06/2015).

Il principio è stato ribadito anche in relazione specifica alle lesioni conseguenti a incidente stradale, allorché si è precisato che *“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 dell'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”* (Sez. 3, Sentenza n. 339 del 13/01/2016).

Nella fattispecie di causa, l'appellante, in primo grado, non allegò nessuno specifico pregiudizio "morale", mentre -con l'atto di appello- lo ha prospettato in termini di mera sofferenza soggettiva (che, per le ragioni espresse da SU cit., costituisce necessariamente una componente del danno biologico patito) o l'ha collegato all'impossibilità di svolgere non meglio specificate attività lavorative ed extralavorative (cfr. pagg. 30-31 dell'appello), della cui (ipotetica) privazione è impossibile accertare l'incidenza in termini di danno morale.

All'appellante, invece, spetta il rimborso della somma di £ 160.000 (€ 82,63), per visite ortopediche, magnetoterapia e richiesta copia cartella clinica, trattandosi di un esborso che trova puntuale riscontro nei documenti di spesa esibiti e puntualmente evidenziati dall'appellante nell'atto di gravame. Anche questo importo va rivalutato all'attualità in € 110,39, in base all'indice di rivalutazione istat 1,336 relativo al periodo 9.9.1999 ad oggi.

Null'altro spetta all'appellante in assenza di prova dei relativi esborsi, posto che le lesioni subite non appaiono di gravità tale da far ritenere certi costi (passati o futuri) non documentati necessitati da ulteriori cure o altro. E analoga considerazione vale per il danno agli indumenti (peraltro allegato tardivamente solo con l'atto di appello).

Ne consegue che l'ammontare complessivo del danno all'attualità ammonta ad € 29.640,48 (€ 29.530,09 + € 110,39).

Con l'ultimo motivo di appello, l'appellante censura la liquidazione delle spese del giudizio di primo grado.

Il motivo resta assorbito dal dovere di regolamentazione delle spese del doppio grado del giudizio conseguente alla riforma della sentenza di primo grado (Sez. L, Sentenza n. 18837 del 30/08/2010).

Alla luce delle considerazioni svolte, l'appello va accolto ed in parziale riforma della sentenza impugnata Luigi Ascolese e S.p.A. GENERALI-ITALIA (già InaAssitalia Assicurazioni) vanno condannati in solido al pagamento della somma di € 29.640,48 (che trattandosi di debito di valore è stata rivalutata all'attualità), oltre interessi legali dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo (Cass. S.U. n. 1712/95).

Per il periodo anteriore, dalla data del fatto (9.9.1999) e fino alla pubblicazione della presente sentenza, gli stessi vanno condannati al pagamento degli interessi compensativi al tasso legale sulla minor somma corrispondente ad € 29.640,48 attuali, secondo il coefficiente di rivalutazione istat (impiegati e operai relativo al periodo 9.9.1999/oggi), annualmente rivalutata secondo i medesimi indici.

Le spese del doppio grado del giudizio seguono la soccombenza e vanno liquidate in dispositivo in considerazione del valore della causa e delle questioni trattate, facendo applicazione del D.M. 20 marzo 2014 n. 55.

Le spese di CTU restano definitivamente a carico dei soccombenti.

P.Q.M.

la Corte di Appello di Napoli - Sezione IV bis civile, definitivamente pronunciando sull'appello come in epigrafe proposto e tra le parti ivi indicate, così provvede:

-accoglie l'appello proposto da ..... e per l'effetto in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Torre Annunziata n. 1339/10 pubblicata in data 30.11.2010, condanna Luigi Ascolese e S.p.A. GENERALI-ITALIA (già InaAssitalia Assicurazioni) al pagamento in solido in suo favore della somma

di € € 29.640,48 oltre interessi come in motivazione;

-condanna Luigi Ascolese e S.p.A. GENERALI-ITALIA al pagamento delle spese del giudizio liquidate:

1) per il primo grado, in € 1.887,25 per spese ed € 4.000,00 per compensi professionali, oltre 15% per rimborso spese forfettarie, Iva e CPA come per legge, ed oltre le spese di CTU liquidate dal primo giudice, se documentato l'esborso;

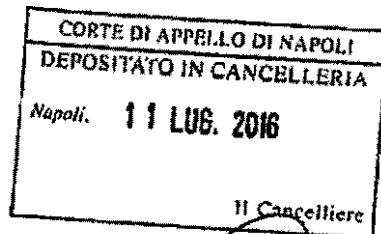
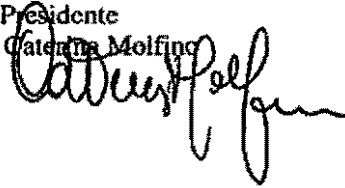
2) per il presente grado di appello, in € 718,45 per spese ed € 3.900,00 per compensi professionali, oltre 15% per rimborso spese forfettarie, Iva e CPA come per legge, con attribuzione per entrambi i gradi all'Avv. Michele Liguori anticipatario.

Così deciso nella Camera di Consiglio in data 24.6.2016.

Il Consigliere est.  
dott. Francesco Pastore



Il Presidente  
dott.ssa Caterina Molfino



# Funzionario Giudiziario  
Cozzolino Eugenio