

N. R.G. 1401/2022



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di PESCARA**

RESPONSABILITA' AQUILIANA E ALTRO CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Rossana Villani
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1401/2022** promossa da:

R.R. (C.F. ...), rappresentata e difesa dell'Avv. V.Z. (c.f. ...), elettivamente domiciliata a ... (...), alla Piazza ... presso lo studio del medesimo (fax ..., indirizzo di posta elettronica certificata ...)

ATTRI

CE contro

D.A.D. (C.F. ...); contumace

CONVENUTO

G.A. Spa (P.I.: ...) di ..., in persona del suo procuratore speciale Dott. M.T., difesa dall'avv. M.M. (C.F.: ...) del Foro di ..., nello studio del quale in ... al Corso ... è elettivamente domiciliata,

CONVENUTA

Oggetto: risarcimento danni da sinistro stradale

Conclusioni: come rassegnate all'udienza del 15/1/25 in cui alle parti erano assegnati i termini di cui all'art 190 cpc con decorrenza dal 5/2/25

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE



Si discute della domanda risarcitoria avanzata da R.R., la quale esponeva che in data 06.12.2019 alle ore 17,00 circa, la medesima stava percorrendo a bordo della propria autovettura ..., targata ... e assicurata G.A. Spa, l'autostrada A25 con direzione di marcia Pescara-Roma per raggiungere la città di ... (...) e che sul sedile posteriore dell'auto era trasportato il minore A.P. figlio dell'attrice. All'altezza del km ..., in prossimità dell'uscita ... ricadente all'interno del Comune di ... (...), il veicolo veniva tamponato dall'automezzo ..., targato ... di proprietà e condotto da D.A.D., pure assicurato G.A. Spa.

Assumeva l'attrice di aver riportato i seguenti danni:

a) un danno biologico temporaneo valutabile in 205 giorni, suddivisibili in 5 giorni di danno biologico temporaneo assoluto (100%), cui devono essere ragionevolmente aggiunti 50 giorni di danno temporaneo parziale al 75%, 70 giorni al 50% ed infine 80 giorni al 25; b) un danno biologico permanente complessivamente valutabile al 20-21%.

Inoltre, dal punto di vista professionale, precisava che dal giorno del sinistro non aveva potuto percepire le specifiche indennità in particolare: - Art. 86 c 3 CCNL COMPARTO SANITA' 16-18: indennità su tre turni Euro 4,49 di indennità giornaliera; - Art. 86 c. 6 lett.

A CCNL COMPARTO SANITA' 16-18: indennità di terapia intensiva e nelle sale operatorie Euro 4,13 per ogni giorno di effettivo servizio prestato; - Art. 86 c. 12 CCNL COMPARTO SANITA' 16-18: indennità notturna Euro 2,74 per ogni ora di servizio prestata tra le ore 22 e le ore 6; - Art. 86 c. 13 CCNL COMPARTO SANITA' 16-18: indennità festiva Euro 17,82 se le prestazioni sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, Euro 8,91 se le prestazioni sono di durata pari o inferiori alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di 2 ore; che, inoltre, ai sensi dell'art. 1 comma 3 b) della L. 1 dell'8.01.2002 non aveva potuto svolgere prestazioni aggiuntive remunerate con l'importo di Euro 30 l'ora.

Ed ancora esponeva l'attrice che, sottoposta a visita medica il 28.05.2013 era dapprima ritenuta inidonea temporaneamente per trenta giorni e successivamente, in data



30.06.2020, idonea alla mansione, ma con le seguenti prescrizioni: “lavoro con supporto infermieristico nella movimentazione dei pazienti e delle apparecchiature per giorni 60”, che le hanno impedito di maturare le dette indennità prima godute; che l’idoneità alla mansione era confermata alla successiva visita medica del 01.09.2020 sempre con limitazioni.

Sottoposta, infine, a visita collegiale il 23.07.2021 la R.R. era ritenuta ancora una volta “idonea alle mansioni generiche”, ma con rinvio “al giudizio del medico competente” per quanto attiene “i rischi sottoposti a sorveglianza sanitaria”, con la conseguenza che, essendo state confermate le prescrizioni già vigenti, l’attrice, non potendo svolgere parte delle sue mansioni, non ha maturato le specifiche indennità prima godute, né potrà goderne in futuro essendosi stabilizzati i postumi permanenti derivanti dal sinistro stradale e non essendoci più alcun margine di miglioramento in ordine alla funzionalità dell’arto offeso.

La G.A. Spa, come già detto compagnia assicuratrice di entrambe le autovetture rimaste coinvolte nel dedotto incidente, a seguito della richiamata denuncia apriva il sinistro n.

Per la posizione relativa al minore formulava offerta di complessivi € 1.000,00, invece per il danno alla autovettura offriva dapprima € 5.850,00, il cui importo, anche in questo caso, era accettato a titolo di acconto e successivamente ulteriori € 500 oltre spese legali a saldo, che ad oggi non sono stati ancora corrisposti, sebbene l’esponente abbia prestato il proprio assenso.

Per quanto attiene il danno biologico patito dalla sig.ra R.R. la ridetta compagnia di assicurazioni G.A. Spa invitava la medesima a visita medica presso lo studio del proprio fiduciario.

Senonché, con successiva lettera del 02.03.21, la G.A. Spa, nel comunicare “di aver interrotto la gestione diretta del danno subito dalla sig.ra R.R.” in quanto dalla relazione del predetto medico fiduciario, “già trasmessa alla C.”, emergevano “postumi invalidanti



superiori al 9% di invalidità permanente”, invitava l’attrice a rivolgere “la richiesta di risarcimento alla Compagnia di assicurazione del responsabile civile”.

In realtà la medesima compagnia di assicurazione con raccomandata del 24.11.2021 formulava offerta di € 29.300,00 ex D.lgs. 209/200524 che l’attrice provvedeva ad accettare esclusivamente a titolo di acconto.

Alla stregua di quanto sopra veniva svolta la seguente quantificazione dei danni applicando le Tabelle del Tribunale di Milano: € 54.319,94 per invalidità permanente; € 495,00 per 5 giorni di invalidità temporanea assoluta; € 3.712,50 per 50 giorni di invalidità temporanea relativa al 75%; € 3.465,00 per 70 giorni di invalidità temporanea relativa al 50%; € 1.980,00 per 80 giorni di invalidità temporanea relativa al 25%; per un complessivo importo di € 63.972,44. Le spese mediche documentate sostenute dall’attrice, comprensive del ticket versato alla ASUR Marche per la relazione peritale, ammontano invece ad € 1.162,00. Avendo a seguito del sinistro per cui è causa l’attrice riportato anche un danno patrimoniale, attuale e futuro, da lucro cessante, rappresentato dalla riduzione dello stipendio; ed avendo invero, a causa dei postumi invalidanti la sig.ra R.R. subito una diminuzione della capacità di lavoro specifica che non le permetterà più di svolgere le particolari prestazioni, connesse alle proprie mansioni di tecnico di radiologia, remunerate con le indennità descritte al punto 12), di cui la medesima attrice ha beneficiato fino al giorno del dedotto sinistro e che possono essere quantificate in € 223,16 mensili, come si evince calcolando la media di tutte le indennità percepite nel corso dell’anno 2019, stimava il danno patrimoniale attuale maturato alla data dell’atto di citazione, pari ad euro € 5.802,16 (26 mesi x € 223,16) corrispondente alle indennità mensili che la sig.ra R.R. non ha percepito a partire dal primo gennaio 2020 al 28.02.2022, mentre per il danno patrimoniale futuro che si manifesterà dal primo marzo 2022 fino al giorno del pensionamento dell’attrice, precisava quanto segue. a) L’attrice è stata assunta dalla ASUR Marche in data 01.02.2001 32; b) ad oggi ha una anzianità di servizio di 21 anni; c) la prima data utile per conseguire, quantomeno, la pensione di vecchiaia è il 1° novembre 2039, ossia quando la sig.ra R.R. avrà maturato il requisito anagrafico di 68 anni e 9 mesi, previsto dalla vigente normativa per il biennio 2039-2040.



Pertanto, dovendo ancora svolgere attività lavorativa per 17 anni e nove mesi il danno patrimoniale futuro consistente nella mancata percezione mensile delle più volte richiamate indennità, può essere determinato in € 47.533,08 (213 mesi x € 223,16). In ogni caso, per quanto congruo possa apparire, detto importo non andrà mai a risarcire completamente il danno patrimoniale dell'attrice in quanto non tiene conto dell'ulteriore nocumento subito dalla medesima che in sede di liquidazione della pensione si vedrà corrispondere un importo inferiore rispetto a quello che le sarebbe spettato se nella retribuzione pensionabile fossero state computate anche le indennità ormai non più godibili. Ad ogni buon conto, per la verifica di quanto dovuto alla attrice a titolo di danno patrimoniale, ai sensi dell'art. 137 d.lgs. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) può essere preso come base "il reddito di lavoro, maggiorato dei redditi esenti e al lordo delle detrazioni e delle ritenute di legge, che risulta il più elevato tra quelli degli ultimi tre anni", che nel caso in questione è quello prodotto nell'anno fiscale 2019 pari ad € 31.482,54. Alla luce di quanto sopra dedotto, ad esclusione del pregiudizio relativo all'autovettura dell'attrice, che come già chiarito è stato quasi integralmente risarcito, quest'ultima ha subito un nocumento (tra danno biologico e danno patrimoniale, attuale e futuro, per mancato guadagno e per spese mediche) quantificabile complessivamente nella somma di € 118.469,94. Detratta l'offerta di € 29.300,00, già versata dalla G.A. Spa ed accettata dalla sig.ra R.R. a titolo di acconto, quest'ultima ha diritto a ricevere il residuo saldo di € 89.169,94.

Ciò in quanto la responsabilità del sinistro stradale per cui è causa, ai sensi e per gli effetti degli art. 2043 c.c. e 2054 c.c. deve essere ascritta esclusivamente alla condotta del sig. D.A.D., come si evince dalla ricostruzione della relativa dinamica effettuata dagli agenti della Polizia Stradale di ... intervenuti sul posto.

La domanda è stata contrastata dall'unica convenuta costituita G.A. Spa la quale, nel confermare di garantire per la r.c.a. l'odierno convenuto D.A.D. in dipendenza dei fatti per cui è causa, per il resto dichiarava di impugnare e contestare in fatto ed in diritto l'avversa domanda seppur limitatamente al *quantum debeatur*, nulla eccependo in merito all'*an* del denunciato sinistro.



La pretesa attorea sarebbe inaccoglibile a fronte della sua manifesta eccessività, meritando di essere emendata al ribasso, poiché le lamentate lesioni personali appaiono già prima facie sovradimensionate ovvero eziologicamente estranee ai fatti per cui è causa.

Ulteriore ragione ostativa all'accoglimento dell'avversa pretesa è costituita poi dal fatto che l'odierna attrice non s'è curata di allegare nessuna circostanza necessaria ed utile alla pretesa "personalizzazione" del risarcimento, benché si trattasse di un suo precipuo onere. È difatti *ius receptum* in materia che "la personalizzazione del danno non si basa su di un automatismo legato al punto di invalidità, ma postula l'individuazione di circostanze di danno "ulteriori" rispetto a quelle "ordinarie" che sono già compensate dalla liquidazione forfettizzata tabellare" (ex multis, v.: Cass. civ., sez.III, sent.27.5.2019 n.14364).

Nel caso di specie la R.R. non avrebbe allegato nulla di specifico. Parimenti non spetterebbe alcunché per la lamentata riduzione della capacità di lavoro specifica, visto e considerato che non ne risulta clinicamente accertata l'esistenza e men che meno l'eziologia con le denunciate lesioni personali: lo stesso specialista medico-legale di parte attorea l'avrebbe sostanzialmente esclusa, non avendone fatto alcun accenno (v. relazione Dott. F. B., pag.11).

L'odierna attrice errerebbe comunque nel denunciare, quale danno da lucro cessante, la perdita delle indennità mensili: trattandosi di "specifiche indennità connesse all'effettivo svolgimento delle sue mansioni" (v. atto di citazione, pag.3, sub n.10), per "prestazioni orarie aggiuntive" (v. ibidem, pag.9, sub n.27), ne viene necessariamente che quel danno in realtà sia soltanto ipotetico e dunque tutt'al più vagliabile in termini di perdita di chances.

E nel caso di specie, v'è per certo che le limitazioni poste alla R.R. dalla sua datrice di lavoro siano dipese esclusivamente da ragioni contingenti interne alla A.M., costituite dalla carenza di organico (v. atto di citazione, pag.6; v. piano di lavoro: "L'attuale dotazione organica del reparto non permette di garantire il numero necessario di operatori idonei alla movimentazione manuale nei turni notturni e festivi").



E' poi da tenere ben a mente che buona parte delle indennità integrative invocate ex adverso non appare realmente negata ab origine, visto e considerato che: - l'indennità giornaliera per tripla turnazione, di cui all'art.86 co.3 CCNL Comparto Sanità, ben potrebbe essere rimpiazzata da quella di cui al successivo co.4 che riconosce a tal titolo l'importo di €2,07 "agli operatori di tutti i ruoli appartenenti alle categorie da A a D ... operanti su due turni in corsia o in struttura protetta anche territoriale o in servizi diagnostici"; - l'indennità giornaliera per servizio presso terapie intensive e sale operatorie, di cui all'art.86 co.6 lett. a) del mentovato CCNL, ben potrebbe essere sostituita da quella di cui al successivo co.7 che riconosce a tal titolo l'importo mensile di €28,41; - per l'indennità giornaliera di cui alla Legge n. art.1 co.III, non v'è prova che in precedenza la R.R. abbia mai dato la propria disponibilità a svolgerne le relative prestazioni aggiuntive, che pur ne rappresenta la conditio sine qua non. Nemmeno potrebbe prendersi a base di calcolo la liquidazione del danno di cui all'art.137 D. Lgs. n.209/05, poiché tale disposizione normativa "non comporta alcun automatismo di calcolo.

Anche a voler per assurdo tutto concedere, ne verrebbe comunque l'impossibilità per l'odierna attrice di ottenere alcunché, per la semplice ragione che in realtà la denunciata perdita economica non si è affatto concretizzata nella fattispecie: è sufficiente difatti eseguire una comparazione tra le buste paga prodotte ex adverso, per rendersi immediatamente conto del fatto che pur nei due anni successivi al denunciato infortunio stradale la R.R. ha continuato a percepire introiti che, al netto delle trattenute di legge, si sono mantenuti in linea con quelli dell'anno precedente. Tanto più che il triennio lavorativo da poter adottare quale base di calcolo dell'eventuale danno patrimoniale ex art.137 CdA, è notoriamente quello antecedente il sinistro (ex aliis, v.: Corte d'Appello di Lecce – sez. dist. Taranto, sent.6.11.2020 n.370), sicché *rebus sic stantibus* la pretesa attorea non è comunque accoglibile per via della mancata allegazione e prova dei redditi percepiti nel detto triennio.

Concludeva pertanto affinché previo accertamento giudiziale della entità dei danni attorei, venisse accertata e dichiarata la congruità e satisfattorietà delle somme complessivamente



versate nelle more dalla G.A. Spa in favore dell'attrice, salvo porre a carico della anzidetta Compagnia l'onere risarcitorio per l'eventuale maggior danno, in ogni caso con la condanna di R.R. alla refusione delle spese di lite.

La causa, poiché tra le parti le contestazioni attengono esclusivamente il quantum, è stata istruita attraverso l'acquisizione delle produzioni documentali delle parti e l'espletamento di una Ctu medico legale.

Questi gli esiti degli accertamenti medico legali.

La signora R.R. in conseguenza e per causa del sinistro stradale di cui è rimasta vittima in data 06/12/2019 ha riportato "Frattura scomposta del IV metacarpo della mano destra. Trauma distrattivo del rachide cervicale complicato da algia dell'articolazione temporo-mandibolare (ATM) sinistra e cefalea muscolo tensiva", così come si evince dalla documentazione sanitaria versata in atti. Dette lesioni risultano compatibili con la dinamica dell'evento lesivo, quale è quella desumibile dagli atti di causa ed in parte riferitami dalla stessa interessata e consistita in un violento tamponamento subito dall'autovettura alla cui guida si trovava l'odierna attrice verificatosi lungo una strada a scorrimento veloce (autostrada) ad opera di un'altra auto che giungeva da tergo ad alta velocità. Il trattamento è consistito in un prolungato periodo di prognosi clinica durante il quale l'infortunata è stata sottoposta ad iniziale tentativo incruento di riduzione della frattura riportata a livello della mano destra e a successivo intervento chirurgico di osteosintesi con immobilizzazione del distretto mano-polso in valva gessata protrattosi per circa 40 giorni. Alla rimozione dell'apparecchio gessato seguiva un prolungato periodo di terapia fisica riabilitativa con lento, seppure progressivo, recupero funzionale ostacolato da una sindrome algodistrofica secondaria. Coesistevano disturbi correlati al trauma distrattivo del rachide cervicale (dolore ATM sinistra e cefalea muscolo-tensiva) che allo stesso modo venivano trattati mediante riposo funzionale e terapia fisica riabilitativa con graduale miglioramento clinico e funzionale.

Il conseguente periodo di inabilità temporanea, alla luce del tipo ed entità delle lesioni e tenuto conto del trattamento adottato nonché della documentazione sanitaria visionata,



può essere ragionevolmente stimato in giorni 5 (cinque) a totale, relativi ai giorni di degenza ospedaliera, giorni 40 (quaranta) a parziale al 75%, relativi al periodo di immobilizzazione del distretto mano-polso destro in destrimana, giorni 60 (sessanta) a parziale al 50% ed ulteriori giorni 90 (novanta) a parziale al 25% relativi al successivo periodo di terapia fisica riabilitativa e graduale recupero funzionale della mano destra.

Durante tutto il predetto periodo di inabilità temporanea l'infortunata ha presentato anche una totale abolizione della capacità lavorativa specifica (tecnico di radiologia), così come si evince dai giudizi di idoneità alla mansione specifica versati in atti.

Per quanto riguarda invece la situazione esitale si rileva come attualmente persistono postumi invalidanti caratterizzati da sfumati esiti di trauma distrattivo del rachide cervicale, complicato da cefalea muscolo tensiva coinvolgente l'articolazione temporomandibolare (ATM) sinistra, e limitazione funzionale antalgica del IV e V raggio della mano destra (dominante) in esiti di frattura scomposta del IV metacarpo, trattata chirurgicamente e complicata da segni clinici ed elettromiografici di lieve sofferenza neurogena a livello del canale del carpo. Si tratta di menomazioni che, atteso il lungo periodo di tempo ormai trascorso dall'evento traumatico, si possono considerare di natura permanente e produttive di un danno alla persona valutabile, in sede di responsabilità civile e alla luce delle indicazioni valutative previste dalle linee guida della SIMLA, nella misura complessiva del 12% (dodici per cento) in termini di riduzione dell'integrità psicofisica (danno biologico), con analoga ripercussione sulla capacità lavorativa specifica svolta dalla perizianda all'epoca del sinistro stradale oggetto di valutazione (tecnico di radiologia medica).

Tenuto conto di dette risultanze si passa alla quantificazione del danno

Spetta anzitutto il risarcimento dell'invalidità temporanea, previa applicazione di una diaria giornaliera di euro 115 parametrata ad un giorno di invalidità totale, e ridotta secondo le diverse percentuali dei vari periodi, ovvero : temporanea totale per 5 giorni calcolata in euro 575; inabilità temporanea parziale al 75% per 40 giorni calcolata in euro 3.450; inabilità temporanea parziale al 50% per 60 giorni calcolata in euro 3.450; inabilità



temporanea parziale al 25% per 90 giorni calcolata in euro 2.857,50. Somma complessiva euro 10.062,50.

Per quanto riguarda l'accertata sussistenza di postumi permanenti del 12 %, sempre tenendo conto delle tabelle di Milano, la cui applicabilità appare congrua anche per non essere stata oggetto di contestazione, si rammenta che, avuto riguardo all'età di 48 anni della danneggiata all'epoca del fatto, la quantificazione del danno da invalidità permanente basica (invalidità permanente del 12%), senza personalizzazione né ulteriori aumenti per cd danno morale, si quantificherebbe in euro 26.180,00. Con l'incremento per sofferenza soggettiva si può pervenire alla somma di euro 33.511,00. Secondo i noti criteri adottati dall'indicato sistema tabellare, si può ipotizzare una personalizzazione che può portare ad una liquidazione massima della somma di euro 45.816,00.

Nel concreto, per quanto riguarda il riconoscimento della cd componente morale del danno e della personalizzazione, occorre prendere in considerazione tutte le circostanze soggettive ed oggettive del caso che consentano di valutare da una parte gli esiti delle lesioni in termini di sofferenza patita dal soggetto danneggiato in conseguenza del sinistro, dall'altra la peculiare incidenza, ove ne sussistano le condizioni, delle lesioni in termini di alterazione della vita quotidiana o delle attività del soggetto stesso.

Si reputa opportuno affrontare la quantificazione delle sopra indicate voci, più avanti dopo aver esaminato la questione del danno patrimoniale.

In proposito, anzitutto, va riconosciuto il rimborso delle spese pari ad euro 1164,26.

Per quanto riguarda il danno da lucro cessante, deve osservarsi quanto segue. L'attrice ha dimostrato di aver subito la limitazione di svolgimento di alcune particolari mansioni durante la temporanea, come da provvedimenti datoriali prodotti, così come menzionati in citazione.

Per quanto riguarda le relative conseguenze in termini patrimoniali, la R.R. ha precisato che nel periodo da gennaio a marzo 2020, successivo all'incidente, le mensilità corrisposte hanno compreso le indennità di che trattasi, in quanto maturate nei mesi precedenti al sinistro e che l'attrice, rientrata al lavoro solo nel mese di luglio 2020, e



partire dal mese di aprile 2020, non ha più potuto godere delle specifiche indennità, le cui voci 213C, 219C, 291C, 293C, non compaiono più nel cedolino dello stipendio. Sostiene l'attrice che, proprio a causa della ormai definitiva permanenza di tali esiti, non essendoci più alcun margine di miglioramento in ordine alla funzionalità dell'arto offeso, la medesima ha subito un evidente danno patrimoniale non avendo potuto percepire, né potendo percepire in futuro, le specifiche indennità connesse all'effettivo e pieno svolgimento delle sue mansioni, essendo stata riconosciuta solo "idonea alle mansioni generiche" (cfr. verbale visita collegiale 23.07.21 ASUR Marche U.O.C. Medicina Legale doc. n.17).

Nota il giudicante che effettivamente non risultano presenti in busta paga nell'indicato periodo le specifiche indennità rispondenti alle voci 213 c,219c,291c,293 c. Tuttavia la parte non ha dato adeguata dimostrazione della dedotta perdita di guadagno.

Sul punto occorre osservare sotto l'aspetto di diritto come con la sentenza 14241/23 del 24/5/2023 la Cassazione ribadiva, come da precedenti (Cass. n. 19537 del 2007), che non esiste una automatica correlazione diretta tra percentuale di invalidità e percentuale di perdita della capacità lavorativa specifica, in quanto il grado di invalidità personale determinato dai postumi permanenti di una lesione all'integrità psicofisica non si riflette automaticamente sulla riduzione percentuale della capacità lavorativa specifica e, quindi, di guadagno, spettando al giudice del merito valutarne in concreto l'incidenza.

La mera assenza tra le voci retributive di quelle relative alle indennità di cui sopra, in uno alla constatazione che la media stipendiale, dopo il sinistro sembrerebbe invariata, non consente di accogliere la richiesta di risarcimento per ridotta capacità di guadagno. Ciò anche considerato il mancato assolvimento dello specifico onere di depositare le dichiarazioni dei redditi relativi al triennio antecedente il sinistro.

Non risulta significativa la comparazione delle risultanze della dichiarazione dei redditi del 2019 con le dichiarazioni dei redditi relative alle due annualità immediatamente successive al sinistro, in quanto essa non può ritenersi attestativa della dedotta



diminuzione di reddito pur indicando che il reddito da lavoro dipendente da euro 20.927,73 dell'anno 2019, passava ai €20.421,84 del 2020, ed ai €20.489,83 del 2021.

A tanto osta la chiarezza della norma secondo cui nel caso di danno alla persona, quando agli effetti del risarcimento si debba considerare l'incidenza dell'inabilità temporanea o dell'invalidità permanente su un reddito di lavoro comunque qualificabile, tale reddito si determina, per il lavoro dipendente, sulla base del reddito di lavoro, maggiorato dei redditi esenti e al lordo delle detrazioni e delle ritenute di legge, che risulta il più elevato tra quelli degli ultimi tre anni e, per il lavoro autonomo, sulla base del reddito netto che risulta il più elevato tra quelli dichiarati dal danneggiato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche negli ultimi tre anni ovvero, nei casi previsti dalla legge, dall'apposita certificazione rilasciata dal datore di lavoro ai sensi delle norme di legge.

In proposito risulta dirimente osservare, che, nonostante i rilievi sul punto sollevati dalla controparte già in sede di comparsa di risposta, l'attrice si è limitata a documentare la dichiarazione dei redditi relativa ad un'unica annualità compresa nel triennio precedente l'anno del sinistro omettendo di depositare quelle dell'intero triennio, come previsto dall'art 137 codice delle assicurazioni. Né a tale adempimento è consentito supplire con il mero asserto che la dichiarazione di reddito prodotta sarebbe quella recante il reddito più elevato. Ed allora, la specifica voce risarcitoria deve essere respinta.

Tornando alla liquidazione del danno non patrimoniale, va rammentato che secondo l'insegnamento della Suprema Corte (cfr sezione III civile, sentenza 28 settembre - 10 novembre 2020, n. 25164), in punto di personalizzazione, essa opera solo laddove si dimostrino specifiche ed eccezionali circostanze. Inoltre il *pretium doloris* è considerata voce autonoma rispetto al danno biologico, poiché si riferisce alla sofferenza interiore, non relazionale e insuscettibile di accertamento medico-legale: trattasi di pregiudizio meritevole di un compenso aggiuntivo al di là della personalizzazione prevista per gli aspetti dinamici compromessi ma costituisce componente che va accertata, caso per caso, e pertanto, non può considerarsi sempre presente.



Passando al caso di cui qui si discute, il Giudice reputa ravvisabile e quindi risarcibile la componente morale, che appare correlata in particolare alle modalità, peraltro incontestate dell'incidente (attribuibile alla colpa esclusiva del convenuto) tali per cui si deve ritenere che il sinistro abbia arrecato conseguenze apprezzabili sul piano della sofferenza soggettiva; parimenti ha inciso il lungo periodo di temporanea.

Sotto il diverso profilo della personalizzazione del danno biologico da risarcire, l'età non anziana della danneggiata all'epoca dei fatti, l'entità non minimale dei postumi, che seppure non ha inciso sulla perdita della capacità di guadagno ha comunque necessariamente comportato un mutamento nelle attività della danneggiata, consentono al giudicante di riconoscere detta componente.

Pertanto, si reputa di dover operare un aumento sul danno biologico base, pari ad euro 26.180,00 di ulteriori complessivi euro 10.472,00 (in ragione di un aumento di 20% per danno morale ed analogo per personalizzazione pervenendosi alla somma di euro $26.180,00 + 10.472,00 =$) 36.652,00 per danno biologico, cui va aggiunta la somma di euro 10.062,50 per la temporanea per complessivi euro 46,714,00.

Va fatta poi applicazione del criterio consolidato e comunque applicato da questo Tribunale per cui compete altresì - anche d'ufficio - il maggior danno sulle somme riconosciute a titolo di risarcimento derivante dal mancato tempestivo godimento del relativo importo, ai sensi dell'art. 1223 c.c., richiamato dall'art. 2056 c.c., la cui prova può essere data e riconosciuta dal giudice con ogni mezzo e quindi anche mediante criteri presuntivi ed equitativi (ex multis SS.UU. 1712/95, Cass. civ. 608/2003; Cass. civ. 5671/2010). Per la liquidazione concreta del danno, si riconoscono gli interessi al tasso legale, tempo per tempo vigenti, sulle somme progressivamente devalutate e rivalutate anno per anno, secondo gli indici Istat F.O.I., a decorrere dalla data dell'evento (Cass. civ. 5671/2010; Cass. civ. 18028/2010), sull'intero dovuto fino alla data del versamento del pagamento parziale di euro 29.300,00 e da tale data sul residuo, fino ad oggi. Sulla somma finale spettante dalla data odierna al saldo vanno riconosciuti gli interessi corrispettivi al tasso legale ai sensi dell'art. 1282 cod. civ., in quanto somme convertites



– con la presente liquidazione – in debito di valuta (ex multis Cass. civ. 11594/2004;
Cass. civ. 9711/2004.

Appare congruo compensare le spese nella misura di 1/4 ponendo 3/4 delle stesse a carico
dei convenuti, che sopporteranno in toto le spese di ctu.

P.Q.M.

Accerta e dichiara la esclusiva responsabilità del convenuto D.A.D. in relazione al
sinistro stradale coinvolgente l'attrice meglio indicato nell'atto introduttivo;

accerta che i conseguenti danni patiti dalla R.R. si quantificano, disattese le maggiori
richieste e voci di danno, in euro 36.652,00 per danno biologico da invalidità permanente,
euro 10.062,50 per la temporanea, euro 1164,26 a titolo di rimborso spese, e preso atto
del pagamento parziale della somma di euro 29.300,00 condanna il medesimo D.A.D. in
solido con la G.A. S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore al pagamento
di quanto residua, con maggiorazione di interessi e rivalutazione come specificato in
parte motiva; oltre che al pagamento delle spese di ctu, al pagamento in favore di parte
attrice di 3/4 della spese di giudizio, spese che per l'intero si liquidano in euro 7.500 per
compensi oltre rimb spes gen ed accessori di legge nonché euro 786,00 per esborsi
compensandosi le stesse nella misura di 1/4.

Pescara, 30 maggio 2025

Il Giudice
dott. Rossana Villani

