

danno biologico. In tale situazione, va dichiarata soddisfattiva la somma già riconosciuta dalla compagnia assicuratrice all'attore nella fase stragiudiziale. Le spese di lite vengono compensate, mentre vanno poste a carico definitivo dell'attore quelle della Ctu medico-legale”.

5. Con atto di citazione [REDACTED] ha proposto appello, chiedendo accogliersi le seguenti conclusioni: *“Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Roma, respinta ogni contraria istanza, accogliere il presente appello per i motivi esposti in narrativa e, per l'effetto, in riforma della sentenza n. 13966/2017 del Tribunale di Roma, Sezione XII, Giudice Dr. D. Creola, depositata in data 10/07/2017, confermata la responsabilità della parte convenuta, condannare le parti appellate, in solido tra loro, al risarcimento del danno in favore del sig. [REDACTED], così come specificato nella parte della motivazione del presente atto. Sulle somme che verranno liquidate si chiede la rivalutazione monetaria e gli interessi legali dal di del fatto. Con vittoria di spese e compensi, oltre il rimborso forfettario per spese generali, oltre IVA e CPA come per legge relativi ad entrambi i gradi di giudizio”.*

6. La Unipol Assicurazioni s.p.a., costituitasi con comparsa di risposta depositata in data 09.04.2018, ha resistito all'impugnazione ed ha formulato le seguenti conclusioni: *“Piaccia all'ill.ma Corte di Appello adita, disattesa ogni istanza contraria, dichiarare la somma di € 84.000,00 inviata dalla Unipol Ass.ni SpA congrua rispetto ai danni patiti dall'attrice e, per l'effetto, rigettare qualunque ulteriore pretesa avanzata dalla stessa e pertanto confermare la sentenza n. 13966.2017 emessa dal Tribunale di Roma. Con vittoria nelle spese di lite”.*

7. All'udienza del 20-4-2018 è stata dichiarata la contumacia di [REDACTED]

8. All'odierna udienza i difensori delle parti costituite hanno precisato le conclusioni, riportandosi ai rispettivi scritti, e hanno discusso oralmente la causa.

9. Con il primo motivo di ricorso è dedotto un *“1) Errore nella valutazione e calcolo delle risultanze della CTU medico legale nonché omessa motivazione sulla valutazione e calcolo complessivo del danno”.*

Deduce l'appellante che il Tribunale non ha considerato il *“riconoscimento da parte del CTU*

medico legale della sussistenza di pregiudizi permanenti nella misura del 25% e inoltre della cenestesi lavorativa in relazione al tipo di attività lavorativa svolta dall'appellante (cuoco), che avrebbe dovuto condurre anche alla liquidazione di questa tipologia di nocumento che subisce il danneggiato” e non ha applicato le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano.

Il motivo è fondato.

Nel corso del giudizio di primo grado veniva svolta una CTU la quale quantificava il periodo di inabilità temporanea in giorni 60, il periodo di inabilità parziale al 50% in giorni 120 ed un danno biologico permanente pari al 25 % .

Il CTU rilevava altresì che “Gli esiti permanenti descritti non incidono sulla capacità lavorativa specifica dell'attore tenuto conto dell'attività dichiarata. Tuttavia sussistono pregiudizi permanenti della cenestesi lavorativa: il lavoro svolto di cuoco dipendente risulta più difficoltoso e comunque maggiormente usurante di quanto non lo fosse prima dell'evento infortunistico” e che “Le spese mediche documentate nella misura di € 7259,45, comprensive degli onorari professionali di 1220,00 euro corrisposti dall'interessato al consulente tecnico di parte attrice con ricevuta fiscale n. 140 del 31.10.2013, risultano adeguate alla natura delle lesioni subite ed al relativo trattamento che risulta pienamente giustificato”.

Il Tribunale ha ritenuto che *“Per quanto concerne, invece, il quantum delle pretese si osserva che il Ctu ha accertato la medesima invalidità permanente ed i medesimi postumi, già accertati e liquidati con riferimento alle note Tabelle del Tribunale di Roma dalla compagnia assicuratrice nella fase stragiudiziale”.*

Per quanto concerne i danni da cenestesi deve osservarsi che essi consistono nei maggiori sforzi e nella più grave usura che il soggetto leso deve sopportare nello svolgere le medesime attività cui attendeva prima dell'evento dannoso.

Nel caso di specie deve ritenersi sussistente tale danno sia in ragione dell'elevata percentuale del danno biologico (25%) che dal fatto che l'appellante svolge un lavoro gravoso (cuoco).

Trattasi di una voce di danno non patrimoniale che incide sulla capacità lavorativa generica e che

non dà origine ad un danno patrimoniale.

Ritiene la corte di poter liquidare tale danno appesantendo con una personalizzazione pari al 15 % il danno biologico.

Pertanto utilizzando le tabelle del Tribunale di Milano (Cfr. Cass. n. 12408/2011) per l'anno 2021 tenendo conto dell'età del danneggiato alla data del sinistro (35 anni) e della percentuale di invalidità permanente (25) può essere liquidato nel modo seguente :

Punto danno biologico € 3.793,33

Incremento per sofferenza soggettiva (+ 41%) € 1.555,27

Punto danno non patrimoniale € 5.348,60

Punto base I.T.T. € 99,00

Giorni di invalidità temporanea totale 60

Giorni di invalidità temporanea parziale al 50% 120

Danno biologico risarcibile € 78.712,00

Danno non patrimoniale risarcibile € 110.983,00

Con personalizzazione pari al 15% del danno biologico per la cenestesi € 127.578,70

Invalidità temporanea totale € 5.940,00

Invalidità temporanea parziale al 50% € 5.940,00

Totale danno biologico temporaneo € 11.880,00

TOTALE GENERALE: € 139.458,70.

La Unipol per il sinistro corrispondeva, in data 09.02.2012, la somma di € 84.000,00 che rivalutata alla data della presente decisione (8.11.2022) ammonta ad € 97.440,00 con una differenza pertanto pari ad € 42.018,70.

Spetteranno altresì all'appellante il rimborso delle spese mediche pari ad € 7.259,45 così come quantificate dal ctu, che, rivalutate alla data della presente decisione, ascendono ad € 8.515,33.

Ritenuta, pertanto la fondatezza del motivo di appello in esame, in riforma dell'impugnata sentenza gli appellati debbono essere condannati in solido al pagamento, in favore di ██████████, della

somma di euro 50.534,03 oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo.

10. Lamenta quindi l'appellante *“l'omessa liquidazione delle spese legali e mancato rimborso delle spese di ctu-omessa motivazione”*.

Il motivo è fondato.

Invero l'appellante è risultato vittorioso ed ha pertanto diritto alla refusione delle spese legali dei due gradi di giudizio oltre alle spese.

11. In conclusione l'appello deve essere accolto ed, in riforma della sentenza impugnata, la Unipol Assicurazioni s.p.a. deve essere condannata a pagare a [REDACTED] le seguenti somme :

- € 42.018,70 per danno biologico;
- € 8.515,33 per spese mediche rivalutate.

12. L'appellante ha altresì chiesto la liquidazione degli interessi.

Osserva la Corte che l'obbligazione risarcitoria da illecito aquiliano costituisce un debito di valore che deve essere liquidato tenendo conto non solo dell'esigenza di reintegrare il patrimonio del creditore danneggiato di una somma che equivalga al danno a suo tempo subito, ma anche di ristorarlo della mancata disponibilità della stessa nel tempo intercorso tra il sinistro e la liquidazione; pertanto, oltre alla rivalutazione, potranno essere liquidati gli interessi cd. "compensativi", la determinazione dei quali non è però automatica, né presunta "iuris et de iure", occorrendo che il danneggiato provi, anche in via presuntiva, il mancato guadagno derivatogli dal ritardato pagamento, analogamente a quanto richiesto, sul piano probatorio, per la dimostrazione del maggior danno nelle obbligazioni di valuta, ma secondo criteri differenti» (Cass. 8-11-2016, n. 22607).

Nella specie, l'attrice/appellante non ha assolto gli oneri di allegazione e prova a suo carico.

13. L'appellante ha altresì diritto, in quanto parte vittoriosa, alla refusione delle spese di consulenza come liquidate in primo grado.

14. L'appellante ha infine diritto alla refusione delle spese dei due gradi di giudizio e precisamente, tenendo conto del valore della controversia (da € 26.001 ad € 52.000) :

Giudizio innanzi al Tribunale

Fase di studio della controversia : € 1.620,00

Fase introduttiva del giudizio : € 1.147,00

Fase istruttoria/trattazione : € 1.720,00

Fase decisionale : € 2.767,00

per un totale di € 7.254,00

Giudizio innanzi alla Corte d'Appello

Fase di studio della controversia : € 2.058,00

Fase introduttiva del giudizio : € 1.418,00

Fase decisionale : € 3.470,00

per un totale di € 6.946,00

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da [REDACTED] con atto di citazione notificato in data 28.12.2017, avverso la sentenza definitiva del Tribunale ordinario di Roma n. 13966/17, pubblicata in data 10-07-2017, resa nel giudizio di primo grado r.g. n. 66526/2012 promosso dal medesimo appellante, nei confronti di Unipol Assicurazioni s.p.a. e Leonardo Pescatore così provvede :

1. Accoglie parzialmente l'appello ed, in riforma della sentenza impugnata, condanna la Unipol Assicurazioni s.p.a. e [REDACTED] in solido, a pagare a [REDACTED] le seguenti somme : € 42.018,70 per danno biologico ed € 8.515,33 per spese mediche oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo;

2. condanna la Unipol Assicurazioni s.p.a. e [REDACTED] in solido, a rifondere a [REDACTED] [REDACTED] le spese di consulenza di primo grado;
3. condanna la Unipol Assicurazioni s.p.a. e [REDACTED], in solido, a rifondere a [REDACTED] [REDACTED] le spese dei due gradi di giudizio che liquida in € 7.254,00 per il giudizio di primo grado ed € 6.946,00 per il giudizio di secondo grado oltre a spese generali, iva e cpa come per legge.

Così deciso in Roma, il 8 novembre 2022.

Il Consigliere estensore

Antonio Perinelli

Il Presidente f.f.

Michele Di Mauro