

Svolgimento del processo

Il omissis R. S., mentre era alla guida di una ... Lupo, sulla statale omissis in territorio di omissis, era violentemente tamponata dalla Ford condotta da G. P. (proprietà S. M., assicurata la Fondiaria); con citazione dinanzi al giudice di pace di Fermo la S. chiedeva la condanna in solido del conducente della Ford, del proprietario e della assicuratrice al risarcimento dei danni. I convenuti si costituivano, non contestando il fatto dannoso, ma deducevano che la R. non indossava le cinture di sicurezza. La Compagnia offriva banco iudicis la somma di Euro 2.800,00, era espletata consulenza medico legale che accertava micropermanente del 2%.

Il giudice di pace con sentenza dell'11 luglio 2003 liquidava i danni per Euro 3007,78 oltre rivalutazione e interessi e poneva a carico dei convenuti le spese di lite. Contro la decisione proponeva appello la R., in punto di ridotta liquidazione delle varie voci di danno e di sottovalutazione delle spese di lite; resistevano le contro parti chiedendo il rigetto del gravame. Il Tribunale di Fermo con sentenza del 12 gennaio 2004 rigettava l'appello e condannava l'appellante alle spese del grado. Contro la decisione ricorre la R. deducendo sei motivi di censura; non resistono le controparti pur ritualmente citate.

Motivi della decisione

Il ricorso merita accoglimento con esclusione del primo motivo.

Nel primo motivo del ricorso si assume l'error in iudicando per la violazione dell'art. 5 comma secondo della legge n. 57 del 2001 come aggiornato dall'art. 1 del DM 20 luglio 2002 e dell'art. 113 c.p.c.

Il motivo è infondato, posto che l'incidente è del omissis le tabelle ministeriali predisposte per decreto ministeriale 3 luglio 2003, quale atto amministrativo di natura regolamentare, sono entrate in vigore dal giorno 11 settembre 2003, data della sua pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica. L'art. 5 della legge n. 57 non ha previsto alcuna applicazione retroattiva delle tabelle ed ha introdotto, come rileva la dottrina che ha commentato la norma, un regime speciale per il danno biologico da circolazione dei veicoli e natanti in deroga ai criteri ordinari di cui all'art. 2056 del codice civile. L'art. 139 del codice delle assicurazioni, nel confermare la predisposizione di una tabella unica nazionale, ha tuttavia previsto la diversa e corretta forma del decreto del presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri. Ne segue che le attuali tabelle ministeriali micropermanenti, in vigore, dovranno essere sostituite con un regolamento per decreto presidenziale, che tenga conto delle quattro componenti del danno biologico per lesioni di lieve entità, come definito dal secondo comma dell'art. 139 del nuovo codice, norma che non ha previsto la retroattività del nuovo regime, che si prevede sarà correttivo del primo per la migliore valutazione del danno biologico come danno complesso (cfr. in tal senso il punto 2.13 del preambolo sistematico delle Sezioni Unite 11 novembre 2009 n. 26973 e 26974).

La valutazione compiuta dal giudice di pace appare conforme al regime ordinario vigente al tempo del fatto lesivo, ed è equitativa nel senso di cui all'art. 2056 del codice civile che richiama l'art. 1226 c.c. (come criterio di valutazione di legge, temperato dalla scelta ponderale del giudice).

Non sussiste pertanto alcun error in iudicando sul punto e la motivazione è adeguata.

Meritano invece accoglimento gli altri motivi per le seguenti considerazioni:

1. nel secondo motivo si deduce error in iudicando e vizio della motivazione in punto di liquidazione del danno morale.

Il motivo è fondato, ed in vero nella parametrizzazione di tale danno, che si pone in relazione ad un fatto reato di lesioni colpose, il giudice adotta un parametro in automatico pari ad un terzo del danno biologico, senza però considerare il lungo periodo di inabilità temporanea, così violando il combinato disposto degli art. 2043, 2059 e 2056 del codice civile, secondo il regime vigente al tempo del fatto (omissis), senza considerare il divieto del criterio automatico, più volte ribadito da questa Corte (e vedi ora Cass. SS Unite, punto 3.4.1 per la valutazione del danno morale in presenza di reato; e punto 4.8 per il risarcimento integrale del danno e punto 4.9 per il divieto di duplicazioni).

Il periodo di invalidità temporanea totale o parziale è in vero espressamente considerato dalla definizione del danno biologico da micropermanente, come componente fisica, nel testo dell'art. 139 secondo comma del codice delle assicurazioni; definizione che le sezioni unite menzionate considerano come generale e valida, essendo espressione di una interpretazione giurisprudenziale consolidata, oltre che di una interpretazione autentica ma ricognitiva del codice delle assicurazioni (cfr. ancora punto 2.13 delle sezioni unite citate).

Ne segue che risulta evidente la valutazione riduttiva e illogica compiuta dai giudici dell'appello, sia in relazione alla valutazione del danno morale soggettivo, come sofferenza e dolore, considerando il fatto reato ed il tempo della inabilità, restando fermo il divieto dell'automatismo anche per la liquidazione delle micropermanenti e dei danni morali consequenziali che restano estranei alla definizione complessa del danno biologico, che vincola anche i giudici tenuti ad applicarla per tutte le sue componenti a prova scientifica e personalizzanti.

2. Nel terzo motivo si deduce omessa pronuncia e vizio della motivazione in ordine al mancato riconoscimento delle spese mediche e di assistenza sostenute dalla infortunata ante causam ed in diretta conseguenza del sinistro; spese che lo stesso CTU aveva ritenuto congrue.

Il motivo è fondato, le spese sono documentate e costituiscono danno emergente, che deve essere integralmente risarcito con rivalutazione ed interessi compensativi.

3. Nel quarto motivo si deduce l'error in iudicando per avere il giudice rigettato l'appello sul rilievo che l'appellante ha dedotto comunque di essere creditrice di 200,00 Euro, rispetto alle minor somme offerte dalla debitrice. Su tale punto sussiste violazione di legge e motivazione illogica, avendo la parte lesa il diritto al risarcimento integrale del danno e non ad approssimazioni in difetto offerte dal debitore.

4. Nel quinto motivo si deduce error in iudicando in relazione alla sottovalutazione delle spese processuali, allorché il giudice di appello ha confermato la liquidazione delle spese legali di primo grado, ponendo quelle di secondo grado a carico dell'appellante. Il motivo è fondato in ordine alla sottovalutazione evidente delle voci liquidate in prime cure ed è assorbito in ordine alla cassazione con rinvio al giudice di appello che dovrà tener conto della soccombenza sostanziale delle controparti solidali.

5. Nel sesto motivo si deduce error in procedendo per omessa pronuncia in tema di rifusione in favore dell'infortunata, delle spese medico legali di CTU che devono far carico, come danno emergente, ai soggetti solidali in ordine alla provocazione delle lesioni ed alla necessità dell'accertamento medico legale.

All'accoglimento del ricorso nei sensi fin qui riferiti segue la cassazione con rinvio al Tribunale di Fermo in diversa composizione, che provvederà anche in ordine alle spese del giudizio di cassazione, attenendosi ai principi di diritto come sopra riferiti anche con riferimento alla nomofilachia delle recenti sezioni unite sulla materia.

P.Q.M.

Rigetta il primo motivo del ricorso, accoglie i restanti motivi, cassa in relazione e rinvia anche per le spese di questo giudizio di cassazione, al tribunale di Fermo in diversa composizione.