

Svolgimento del processo

Il giorno omissis l'autovettura Daewoo Matiz condotta da P.A. (proprietà di P.L.) mentre percorreva via omissis in omissis era violentemente urtata dalla Atos condotta da L.A. (proprietà di L.F.); con citazione dinanzi al giudice di pace di Verona i P. convenivano L.F. e l'assicuratrice SAI e ne chiedevano la condanna al risarcimento dei danni patrimoniali per l'auto e dei danni biologici e non patrimoniale per le lesioni subite da P.A..

Resisteva la Sai contestando il fondamento delle pretese; restava contumace il F.. La causa era istruita con prove documentali e consulenza medico legale.

Il giudice di pace, con sentenza del 16 settembre 2003, condannava il F. e la Sai al risarcimento dei danni (vedi amplius in dispositivo) ed alla rifusione delle spese processuali. La decisione era appellata dalla SAI che ne chiedeva la riforma; resisteva la P.A. chiedendo il rigetto del gravame ed ulteriori spese. Non si costituivano le altre parti, P.L. e F.L..

Con sentenza del 24 maggio 2005 il Tribunale di Verona condannava la Fondiaria SAI al pagamento, in favore di P.A., della somma di Euro 25,74; compensava le spese di causa ponendole nella misura del 20% a carico della parte appellante e dell'80% a carico della parte appellata.

Contro la decisione ricorre P.A. deducendo sei motivi di censura; non hanno resistito le controparti F. e SAI.

Motivi della decisione

Il ricorso di A.P. merita accoglimento per il terzo e quarto motivo, dovendosi rigettare il primo ed il secondo, restando assorbiti gli altri per le seguenti considerazioni.

Con il primo motivo si deduce l'error in procedendo per violazione degli artt. 342 e 163 del cod. procedura civile, in relazione all'atto di appello proposto dalla SAI che doveva ritenersi nullo o inammissibile per la indeterminatezza della domanda. In senso contrario si osserva che la censura è manifestamente infondata avendo la Corte di appello interpretato l'atto di citazione in appello della assicuratrice per il suo effetto devolutivo pieno circa la richiesta di riforma della prima decisione anche in ordine al quantum debeatur. Sul punto la odierna P. si era costituita accettando il contraddittorio.

Con il secondo motivo si deduce error in procedendo ed ultrapetizione in relazione alla statuizione della condanna della SAI in favore della P. al pagamento di una somma pari ad Euro 25,74 oltre interessi dovuti al saldo.

La P. deduce di non averla chiesta, avendo concluso per il rigetto dell'appello.

Difetta l'interesse a tale deduzione che è in tesi favorevole alla ricorrente, ed inoltre il motivo resta incomprensibile per la sua genericità, posto che la sentenza di appello (ff 3 della motivazione) per l'effetto devolutivo dell'appello ha considerato le somme corrisposte dall'assicuratore in primo grado, calcolando il residuo ancora dovuto.

Meritano invece accoglimento il terzo ed il quarto motivo.

Nel terzo motivo si deduce l'error in iudicando ed il vizio della motivazione in relazione al regime di calcolo del danno biologico e del danno morale, che il giudice di pace ha adottato secondo le vigenti tabelle del triveneto (con sentenza deliberata il 27 agosto 2003) e secondo il regime risarcitorio vigente al tempo del fatto dannoso (omissis) e che il Tribunale di Verona ha modificato

motu proprio applicando le tabelle micropermanenti adottate sulla base dello art. 5 della legge n. 57 del 2001 senza applicare alcun correttivo per le condizioni soggettive del danneggiato e così riducendo sia la voce danno biologico che quella del danno morale.

Il motivo è fondato in punto di diritto: ed in vero le tabelle mediche per la micropermanente sono state approvate per decreto ministeriale del 3 luglio 2003, in vigore dal giorno 11 settembre 2003, data della sua pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale e senza effetto retroattivo. A partire da tale data viene così introdotto un regime speciale per il danno biologico lieve o da micropermanente (sino a 9 punti) in deroga al regime ordinario codificato dall'art. 2056 c.c., e con la previsione (introdotta da successiva novella n. 273 del 2002) del potere di correzione della stima del danno nella misura del 25%, così delimitando il potere di personalizzazione del danno, ampiamente sostenuto dalla Corte Costituzionale (1986 n. 194) e dalla Corte di cassazione (incluso il punto 4.9 del preambolo sistematico delle SU 11 novembre 2008 nn. 26973 e 26974).

Le tabelle ministeriali in questione, per atto amministrativo, appaiono in contrasto con la definizione ampia del danno biologico considerata, anche per le micropermanenti, dall'art. 139 secondo comma del codice delle assicurazioni, che determina la struttura complessa del danno biologico nelle sue quattro componenti essenziali (fisica e psichica e riferite alle perdite della vita attiva e della vita di relazione), tanto da determinare gli stessi tribunali a ritenerle come orientative e non vincolanti, in attesa di una loro riformulazione nel rispetto della forma regolamentare e per decreto presidenziale.

Nulla impediva alle parti, anche in sede di appello, di concordare per la nuova (riduttiva) valutazione dei danni attraverso le tabelle ministeriali orientative, ormai vigenti al tempo della seconda decisione. Ma in mancanza di tale accordo spettava alla parte lesa esigere una valutazione equitativa personalizzata, e cioè una valutazione integrale del danno (vedi punto 4.8 e 4.9 del preambolo alle S.U. citate primo esempio di duplicazione dove è detto chiaramente **“il giudice qualora si avvalga delle nuove tabelle dovrà procedere ad adeguata personalizzazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interesse”**). L'errore compiuto dai giudici di appello è dunque duplice. Da un lato hanno applicato retroattivamente un regime speciale, senza il consenso delle parti, e d'altro lato non hanno motivato in punto di personalizzazione in relazione alla tipologia della lesione ed alle condizioni soggettive personalizzanti, e così facendo hanno consapevolmente proceduto ad una riduzione di un importo più ampio, già deciso dai giudici del primo grado.

Parimenti fondato è il quarto motivo, dove si deduce nuovamente l'error in iudicando ed il vizio della motivazione in relazione ai criteri di valutazione del danno biologico nella sua struttura di inabilità e di invalidità permanente. I calcoli in cui si attarda l'estensore del motivo, dovranno essere riconsiderati alla luce dei criteri del regime vigente al tempo del fatto dannoso; mentre deve respingersi la richiesta di danno esistenziale, sempre sulla base dei dicta delle sezioni unite citate (punto 3.3) che non ha valenza di categoria autonoma di danno.

Restano assorbiti il quinto ed il sesto motivo, che deducono rispettivamente la iniquità della compensazione delle spese di lite (che dovranno essere riesaminate tenendo conto dei motivi accolti) ed (il sesto motivo) la violazione delle tariffe professionali.

Riassumendo: il ricorso merita accoglimento per il terzo e quarto motivo, assorbito il quinto e il sesto e rigettati il primo e il secondo; la cassazione è con rinvio al Tribunale di Verona in diversa composizione, che si atterrà ai principi di diritto come sopra formulati e provvederà anche in ordine alle spese di questo giudizio di cassazione.

P.Q.M.

Accoglie il ricorso quanto al terzo e quarto motivo, rigetta il primo e il secondo, assorbiti gli altri, cassa in relazione e rinvia anche per le spese del giudizio di cassazione al tribunale di Verona in diversa composizione.

Roma 13 marzo 2009

Pubblicata il 17 maggio 2009