

Civile Ord. Sez. 3 Num. 29365 Anno 2019

Presidente: VIVALDI ROBERTA

Relatore: TATANGELO AUGUSTO

Data pubblicazione: 13/11/2019

### ORDINANZA

Uae. 29365

sul ricorso iscritto al numero 4181 del ruolo generale dell'anno 2018, proposto

da

**GENERALI ITALIA S.p.A. (C.F.: 00409920584), in persona dei rappresentanti per procura Pierfrancesco Colaianni e Marco Porzio**

rappresentati e difesi, giusta procura in calce al ricorso, dall'avvocato Giuseppe Ciliberti (C.F.: CLB GPP 62D06 H501V)

**-ricorrente-**

nei confronti di

**PERRICONE Carla (C.F.: PRR CRL 62A48 F839I)**

rappresentata e difesa, giusta procura in calce al controricorso, dall'avvocato Andrea Maresca (C.F.: MRS NDR 73D07 H501S)

**CASA DI CURA SANTA FAMIGLIA S.r.l. (P.I.: 05713221009), in persona del Presidente, legale rappresentante pro tempore, Max Paganini**

rappresentato e difeso, giusta procura allegata al controricorso, dall'avvocato Daniela Tiziana Trovato (C.F.: TRV DLT 59H48 H163T)

**-controricorrenti-**

nonché

**BENVISTO Giuseppa Rita (C.F.: BNV GPP 66B51 H163P)  
SCINTU Claudio (C.F.: SCN CLD 59R25 H501E)**

**AMISSIMA (già CARIGE) ASSICURAZIONI S.p.A. (C.F.: non indicato), in persona del legale rappresentante *pro tempore***

**UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. (C.F.: non indicato), in persona del legale rappresentante *pro tempore***

**-intimati-**

per la cassazione della sentenza della Corte di Appello di Roma n. 7009/2017, pubblicata in data 7 novembre 2017;

udita la relazione sulla causa svolta alla camera di consiglio dell'8 ottobre 2019 dal consigliere Augusto Tatangelo.

### **Fatti di causa**

Giuseppa Benvisto e Claudio Scintu hanno agito in giudizio nei confronti della Casa di Cura Santa Famiglia S.r.l. e del medico Carla Perricone per ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza della morte del figlio Ludovico Scintu, avvenuta in occasione del parto, cui la Perricone aveva prestato assistenza presso la indicata struttura sanitaria.

Sia la Perricone che la Casa di Cura Santa Famiglia S.r.l. hanno chiamato in giudizio, per essere manlevate, le proprie compagnie assicuratrici della responsabilità civile, Ina Assitalia S.p.A. e Unipol S.p.A. (per la Perricone) e Carige Assicurazioni S.p.A. (per la struttura sanitaria).

Il Tribunale di Roma ha accolto la domanda degli attori nei confronti di entrambi i convenuti e quella di garanzia della struttura sanitaria. Ha invece rigettato la domanda di garanzia della Perricone.

La Corte di Appello di Roma, in parziale riforma della decisione di primo grado, ha accolto anche la domanda di garanzia della Perricone.

Ricorre Generali Italia S.p.A. (subentrata nella titolarità delle situazioni soggettive oggetto del giudizio già facenti capo a Ina Assitalia S.p.A.), sulla base di tre motivi.

Resistono con distinti controricorsi Carla Perricone e la Casa di Cura Santa Famiglia S.r.l..



Non hanno svolto attività difensiva in questa sede gli altri intimati.

Il ricorso è stato trattato in camera di consiglio, in applicazione degli artt. 375 e 380 *bis*.1 c.p.c..

La società ricorrente ha depositato memoria ai sensi dell'art. 380 *bis*.1 c.p.c..

### **Ragioni della decisione**

**1.** Con il primo motivo del ricorso si denuncia «error in procedendo – art. 360 I comma n. 4 c.p.c.: nullità della sentenza per violazione dell'art. 112 c.p.c.».

Con il secondo motivo si denuncia «violazione e falsa applicazione di norme di diritto – art. 360 I comma n. 3 c.p.c.: nullità della sentenza per violazione degli artt. 1917, 1932 e 1322 C.C.».

Con il terzo motivo si denuncia «art. 360 n. 5 c.p.c. – omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti: nullità della sentenza per violazione dell'art. 132 comma 2 n. 4 c.p.c.: vizio di motivazione in ordine alla valutazione di meritevolezza della clausola claims made».

I tre motivi del ricorso sono logicamente connessi in quanto, sostanzialmente, hanno ad oggetto la medesima censura svolta sotto diversi profili.

Possono essere quindi esaminati congiuntamente.

Essi sono fondati.

La corte territoriale ha dichiarato nulla la clausola contenuta nella polizza assicurativa della responsabilità civile professionale della Perricone, in base alla quale erano fissate limitazioni all'operatività della garanzia in relazione alla data della richiesta di risarcimento da parte del danneggiato (cd. clausola *claims made*).

Ha, in particolare, affermato (richiamando un precedente di questa Corte: Cass., Sez. 3, Sentenza n. 10506 del

28/04/2017, Rv. 644008 - 01) che una siffatta clausola, per effetto della quale la copertura esclusiva è prestata solo se tanto il danno causato dall'assicurato quanto la richiesta di risarcimento formulata dal terzo avvengano nel periodo di durata dell'assicurazione, costituisce un patto atipico immeritevole di tutela ai sensi dell'art. 1322, comma 2, c.c., atteso che realizza un ingiusto e sproporzionato vantaggio dell'assicuratore, e pone l'assicurato in una condizione di indeterminata e non controllabile soggezione.

La compagnia assicuratrice, in primo luogo, fa presente che la clausola *claims made* contenuta nella polizza di assicurazione della Perricone non prevede affatto che, ai fini della copertura, tanto il danno causato dall'assicurato quanto la richiesta di risarcimento formulata dal terzo debbano essere avvenuti nel periodo di durata dell'assicurazione, operando la garanzia anche per i fatti avvenuti nel biennio anteriore.

Sostiene inoltre la piena liceità, sotto il profilo causale, della clausola *claims made*, richiamando la più recente giurisprudenza di questa Corte.

Effettivamente, la decisione impugnata non è conforme ai principi di diritto enunciati da questa Corte, a Sezioni Unite, in ordine alla validità ed alla operatività delle clausole cd. *claims made* contenute nei contratti di assicurazione della responsabilità civile, secondo i quali «*il modello di assicurazione della responsabilità civile con clausole "on claims made basis", quale deroga convenzionale all'art. 1917, comma 1, c.c., consentita dall'art. 1932 c.c., è riconducibile al tipo dell'assicurazione contro i danni e, pertanto, non è soggetto al controllo di meritevolezza di cui all'art. 1322, comma 2, c.c., ma alla verifica, ai sensi dell'art. 1322, comma 1, c.c., della rispondenza della conformazione del tipo, operata attraverso l'adozione delle suddette clausole, ai limiti imposti dalla legge, da intendersi come l'ordinamento giuridico nella sua complessità, compren-*



sivo delle norme di rango costituzionale e sovranazionale; tale indagine riguarda, innanzitutto, la causa concreta del contratto – sotto il profilo della liceità e dell'adeguatezza dell'assetto sinallagmatico rispetto agli specifici interessi perseguiti dalle parti -, ma non si arresta al momento della genesi del regolamento negoziale, investendo anche la fase precontrattuale (in cui occorre verificare l'osservanza, da parte dell'impresa assicurativa, degli obblighi di informazione sul contenuto delle "claims made") e quella dell'attuazione del rapporto (come nel caso in cui nel regolamento contrattuale "on claims made basis" vengano inserite clausole abusive), con la conseguenza che la tutela invocabile dall'assicurato può esplicarsi, in termini di effettività, su diversi piani, con attivazione dei rimedi pertinenti ai profili di volta in volta implicati» (Cass., Sez. U, Sentenza n. 22437 del 24/09/2018, Rv. 650461 – 01; in precedenza, nel medesimo senso: Cass., Sez. U, Sentenza n. 9140 del 06/05/2016, Rv. 639703 – 01).

La corte territoriale si è discostata da tali principi, avendo affermato che la clausola *claims made* rende atipico il contratto di assicurazione ed avendo ritenuto, di conseguenza, la pattuizione soggetta al controllo di meritevolezza di cui all'art. 1322, comma 2, c.c., invece di procedere alla verifica della causa in concreto del contratto tipico (e, in particolare, della liceità e dell'adeguatezza del sinallagma negoziale agli interessi perseguiti dalle parti) nonché del rispetto, in quest'ottica, dei soli limiti imposti dalla legge, in base all'art. 1322, comma 1, c.c. (pur dovendosi estendere tale verifica a tutti i limiti ricavabili dall'intero ordinamento, eventualmente tenendo conto anche della fase delle trattative precontrattuali e di quella dell'attuazione del rapporto, nonché di eventuali clausole abusive inserite nel regolamento contrattuale, laddove necessario in relazione agli specifici rimedi invocati dalle parti).



In tal modo ha, dunque, violato gli artt. 1917, 1932 e 1322 c.c., come sostenuto dalla ricorrente.

La decisione va cassata con rinvio, perché la fattispecie sia rivalutata alla luce dei principi di diritto sopra esposti

**2.** Il ricorso è accolto. La sentenza impugnata è cassata in relazione, con rinvio alla Corte di Appello di Roma, in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di legittimità.

**per questi motivi**

**La Corte:**

- accoglie il ricorso e cassa in relazione la sentenza impugnata, con rinvio alla Corte di Appello di Roma, in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, in data 8 ottobre 2019.

**Il presidente**  
**Roberta MIVALDI**

**Il Funzionario Giudiziario**  
**Innocenzo B. BATTISTA**