

**Civile Ord. Sez. 3 Num. 13158 Anno 2017**

**Presidente: VIVALDI ROBERTA**

**Relatore: SESTINI DANILO**

**Data pubblicazione: 25/05/2017**

**ORDINANZA**

CC

sul ricorso 27820-2015 proposto da:

HDI GERLING VERSICHERUNG AG RAPPRESENTANTE GENERALE  
ITALIA, RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA, in  
persona del Direttore Generale e legale  
rappresentante pro tempore, Ing. FRANCESCO SEMPRINI,  
elettivamente domiciliata in ROMA, V.A.GRAMSCI 14,  
presso lo studio dell'avvocato GABRIELE GATTI,  
rappresentata e difesa dall'avvocato FRANCESCO  
SCATTAREGGIA MARCHESE giusta procura speciale a  
margine del ricorso;

**- ricorrente -**

**contro**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI in persona del

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

2017

865

suo Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore dott. FABRIZIO DE NICOLA, domiciliata ex lege in ROMA, presso la CANCELLERIA DELLA CORTE DI CASSAZIONE, rappresentata e difesa dall'avvocato MICHELE DELL'OLIO giusta procura speciale in calce al controricorso;

**- controricorrente-**

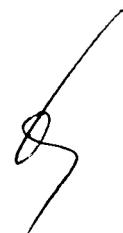
**nonchè contro**

CAMMAROTA ANTONINO;

**- intimato-**

avverso la sentenza n. 1013/2015 della CORTE D'APPELLO di PALERMO, depositata il 24/06/2015;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 07/04/2017 dal Consigliere Dott. DANILO SESTINI;



Corte di Cassazione - copia non ufficiale

## **FATTI DI CAUSA**

Il Tribunale di Marsala condannò l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani a risarcire ad Antonino Cammarota il danno conseguito ad un intervento chirurgico e, accogliendo la domanda di manleva proposta dalla A.S.P., condannò l'assicuratrice Gerling Konzern Allgemeine Versicherungs Ag. a tenere indenne l'Azienda da quanto questa avrebbe versato all'attore.

La Corte di Appello di Palermo ha confermato la sentenza, escludendo l'operatività della prescrizione ex art 2952 cod. civ. (per avvenuta sospensione del relativo termine) e ritenendo che la polizza coprisse gli eventi colposi verificatisi durante il periodo di operatività della stessa, secondo il modello di cui all'art. 1917 cod. civ. (anziché secondo il modello claims made).

Ricorre per cassazione la HDI-Gerling Industrie Versicherung A.G. (suceduta, per incorporazione, all'originaria assicuratrice), Rappresentanza Generale per l'Italia, affidandosi a due motivi; resiste l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, a mezzo di controricorso.

## **RAGIONI DELLA DECISIONE**

1. Il primo motivo (che deduce la violazione dell'art. 2952, 3° co. e dell'art. 2909 cod. civ., nonché dell'art. 112 cod. proc. civ.) censura la Corte per avere escluso che la pretesa della A.S.P. fosse prescritta.

La ricorrente assume di avere avuto conoscenza del sinistro soltanto a seguito della notifica dell'atto di citazione per chiamata di terzo, avvenuta in data 11.4.2006, e ribadisce che era pertanto maturato il termine prescrizione annuale decorso dal momento in cui l'Azienda aveva ricevuto la richiesta risarcitoria del Cammarota (10.8.2004); tanto premesso, censura la Corte per avere ritenuto non contestato il fatto che, con nota del 15.10.2004, l'Azienda avesse comunicato la richiesta al broker assicurativo (con effetti sospensivi nei confronti dell'assicuratrice, a termini di polizza) e aggiunge che la questione che il primo atto interruttivo della prescrizione fosse stato

costituito dall'atto di chiamata in causa era «coperta da giudicato cristallizzato nella pronuncia di primo grado».

2. Il secondo motivo denuncia la «violazione e falsa applicazione art. 20 A) contratto assicurativo», nonché degli artt. 1917, 1322, 1341 e 1342 cod. civ., in relazione all'art. 360, nn. 3 e 5 cod. proc. civ..

Trascritto il testo dell'art. 20 A) della polizza («l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data della stipula della presente polizza e per i quali la richiesta di risarcimento sia pervenuta all'assicurata durante la validità della polizza») e rilevato che il contratto era scaduto il 31.3.2003, mentre la prima richiesta risarcitoria era pervenuta all'assicurata in epoca successiva, la ricorrente si duole che la Corte non abbia applicato in modo generalizzato la clausola claims made, per come consacrata nella polizza, ma l'abbia erroneamente limitata «ai soli fatti precontrattuali per cui sia stata trasmessa denuncia dell'assicurato durante la vigenza del contratto»; inoltre, contesta che la polizza fosse stata formata unilateralmente dall'assicuratrice (anziché predisposta dall'Azienda tramite il broker e sottoposta alla gara pubblica cui l'assicuratrice aveva partecipato), rilevando che, sulla base di tale erroneo presupposto, la Corte aveva ritenuto di interpretare la clausola dell'art. 20 A) nel senso più favorevole alla parte assicurata.

3. Sulla base del criterio della ragione più liquida, il ricorso può essere deciso con l'accoglimento del secondo motivo (restando assorbito il primo).

3.1. In relazione alla qualificazione della polizza, la Corte ha ritenuto che la formulazione letterale dell'art. 20 fosse «equivoca» e tale da non risolvere il dubbio sul fatto che le parti avessero inteso coprire i sinistri verificatisi durante la copertura assicurativa o i rischi derivanti dalle richieste risarcitorie avanzate durante tale copertura; tanto premesso, ha ritenuto di orientarsi nel senso che «le parti

intesero seguire il modello, previsto dal codice, di coprire il rischio legato a comportamenti colposi che si sarebbero verificati nel periodo della copertura assicurativa»; e ciò sulla base dell'applicazione della previsione dell'art. 1370 cod. civ. (secondo cui, nel dubbio, deve prevalere l'interpretazione favorevole alla parte che non ha predisposto la clausola) e alla luce della considerazione che le parti non intesero prevedere una clausola vessatoria (quale sarebbe stata quella che avesse limitato la copertura alle richieste risarcitorie pervenute in costanza di copertura) perché, altrimenti, l'avrebbero approvata specificamente per iscritto.

3.2. Le censure (che implicano la deduzione della violazione dei criteri di ermeneutica contrattuale) meritano accoglimento, in quanto la Corte ha negato efficacia ad una polizza chiaramente formulata - alla stregua dell'inequivoco tenore letterale- secondo il modello "claims made" e ha preteso di sostituirla col regime codicistico (ex art. 1917 c.c.) ispirato al modello "loss occurrence".

Non pare infatti dubitabile che l'art. 20 A) della polizza esprima un'opzione generalizzata per il modello "claims made" laddove prevede che «la richiesta di risarcimento sia pervenuta all'assicurato durante la validità della polizza», mentre il riferimento ai fatti non risalenti ad oltre due anni prima della stipula del contratto non comporta la limitazione a tali fatti della necessità che la richiesta risarcitoria pervenga entro il termine di durata dell'assicurazione, ma vale a configurare la clausola come "mista" o "impura", secondo un modello che la giurisprudenza di legittimità ha ritenuto lecito (cfr. Cass. n. 5624/2005, Cass. n. 7273/2013 e Cass. 22891/2015) e -da ultimo- non vessatorio (cfr. Cass., S.U. n. 9140/2016).

3.3. La sentenza va dunque cassata, con rinvio alla Corte territoriale, che dovrà riesaminare la vicenda alla luce dell'inquadramento della polizza nel modello "claims made".

4. La Corte di rinvio provvederà anche sulle spese di lite.

**P.Q.M.**

La Corte accoglie il ricorso per quanto di ragione, cassa e rinvia, anche per le spese di lite, alla Corte di Appello di Palermo, in diversa composizione.

Roma, 7.4.2017

