

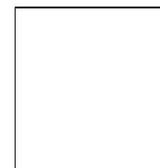


Civile Ord. Sez. 3 Num. 124 del 07/05/2024

Presidente: TRAVAGLINO GIACOMO

Relatore: VALLE CRISTIANO

Data pubblicazione: 07/05/2024



ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 17007/2021 R.G. proposto da:

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO, in persona del legale rappresentante in carica, elettivamente domiciliato in ROMA alla via BERTOLONI, n 29, presso lo studio dell'avvocato SABLONE STEFANO (SBLSFN61R23H501K) rappresentato e difeso dall'avvocato MIRANDA CATERINA (MRNCRN71D48G190M), con domicilio digitale come in atti

- ricorrente -

contro

HDI GLOBAL SE, in persona del legale rappresentane in carica, elettivamente domiciliato in ROMA al viale delle MILIZIE, n. 38, presso lo studio dell'avvocato COLETTI CHIARA (CLTCHR79C59H501N) rappresentato e difeso dagli avvocati CAVALIERE CRISTINA (CVLCST66B49L219R), ALBERTO ROBERTO (LBRRRT66A17L219F), con domicilio digitale come in atti

- controricorrente -

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



nonchè contro

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A., in persona del legale rappresentante in carica, domiciliato per legge in ROMA, alla piazza CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentato e difeso dagli avvocati MANFREDONIA CLAUDIO (MNFCLD79T19F839H), MANFREDONIA FAUSTINO (MNFFTN52D24L259V), con domicilio digitale come in atti

- controricorrente -

nonchè contro

FARO COMPAGNIA di ASSICURAZIONI e RIASSICURAZIONI in LIQUIDAZIONE COATTA, ESPOSITO GIUSEPPA

- intimati -

avverso la SENTENZA della CORTE d'APPELLO di NAPOLI n. 4365/2020 depositata il 16/12/2020.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



Udita la relazione svolta, nella camera di consiglio del 19/02/2024,
dal Consigliere relatore Cristiano Valle.

Rilevato che

la ASL Napoli n. 1 Centro venne convenuta in giudizio da
Giuseppa Esposito, dinanzi al Tribunale di Napoli, per
l'accertamento della responsabilità professionale del personale
medico che aveva operato la paziente e venne condannata, a titolo
di risarcimento del danno alla salute della predetta, a causa
dell'inadeguata cura di una frattura, al pagamento di oltre
sessantamila euro (€ 61.956,70), con riconoscimento di manleva a
carico di due compagnie assicuratrici, che sono, dopo operazioni di
assorbimento e di fusione societaria, la UnipolSai S.p.a. e HDI
Global SE;

la sentenza del Tribunale venne appellata da entrambe le
compagnie assicuratrici e la Corte d'Appello di Napoli, con sentenza
n. 4365 del 16/12/2020, ha, in riforma della decisione di primo
grado, escluso la vessatorietà delle clausole «a richiesta fatta» (cd.
claims made) di cui ai due contratti di assicurazione e ha ritenuto
insussistente la nullità di esse;

avverso la sentenza della Corte territoriale ricorre per
cassazione la ASL n. 1 Napoli Centro, con atto affidato a due
motivi;

resistono con separati controricorsi entrambe le compagnie
assicuratrici, che hanno pure entrambe depositato memoria per
l'adunanza camerale del 19/02/2024, alla quale il ricorso è stato
trattenuto per la decisione;

il Procuratore Generale non ha presentato conclusioni;

*R.g. n. 17007 del 2021
Ad. 19/02/2024; estensore: C. Valle*

Pag. 3 di 7

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



Considerato che

la ASL Napoli n. 1 Centro pone i seguenti motivi di ricorso:

primo motivo, violazione e falsa applicazione degli artt. 1917, 1322, 1362 e 1343 e 2965 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 cod. proc. civ., per la mancata rilevazione, da parte della Corte territoriale, delle nullità delle clausole *claims made* di cui ai due contratti di assicurazione rispettivamente intercorrenti con la UnipolSai Assicurazioni S.p.a. e con la HDI Global SE

secondo motivo, violazione e falsa applicazione degli artt. 1917, 1322, 1418 e 1419 cod. civ. e degli artt. 11 della legge n. 24 del 8/03/2017, dell'art. 3, comma 5, lett. f) del d.l. n. 138 del 13/08/2011 conv. con modif. nella legge n. 148 del 14/11/2011 come novellato dall'art. 1, comma 26, della legge n. 124 del 4/08/2017, incentrato sul mancato rilievo delle nullità contrattuali delle due polizze di assicurazione, in relazione alla normativa specifica in materia nel settore sanitario;

il Collegio ritiene che entrambi i motivi infondati, e lo è quindi l'intero ricorso, per un duplice ordine di ragioni:

in ricorso non sono in alcun modo riportati i contenuti delle due polizze assicurative, almeno in via di stralcio o con riferimento ai paragrafi o agli articoli di rilevanza in causa, e con riferimento alle clausole asseritamente nulle;

il ricorso incorre, pertanto, in carenza di specificità ai sensi dell'art. 366, comma 1, n. 6 cod. proc. civ. poiché parte ricorrente non trascrive direttamente il contenuto delle clausole contrattuali per la parte che dovrebbe sorreggere la censura, né, come sarebbe stato possibile in alternativa, lo riproduce indirettamente indicando la parte del documento o dell'atto, in cui troverebbe rispondenza l'indiretta riproduzione (da ultimo si veda Cass. n. 27475 del 20/11/2017 Rv. 646829 - 01);

*R.g. n. 17007 del 2021
Ad. 19/02/2024; estensore: C. Valle*

Pag. 4 di 7

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



il ricorso nella prima parte contiene un ampio richiamo a massime della giurisprudenza di questa Corte in tema di clausole «a richiesta fatta» (cd claims made, a partire da Sez. U n. 9140 del 6/05/201 e quindi Sez. U n. 22437 del 24/09/2018) ma i riferimenti alle dette massime sono del tutto avulsi dal contenuto concreto delle clausole contrattuali in essere tra la ASL e le due compagnie assicuratrici, posto che le clausole, come sopra rilevato, non sono in alcun modo adeguatamente riportate, cosicché è precluso a questa Corte un qualsiasi specifico controllo, anche eventualmente ai sensi dell'art. 1322 cod. civ., sulla motivazione resa dalla Corte territoriale, laddove essa ha affermato che non era stata rilevata alcuna nullità nei contratti di assicurazione stipulati con la ASL n. 1 Napoli Centro dalla HDI SE e dall'UnipolSai S.p.a.;

inoltre, il primo motivo si incentra, in particolare, su di un precedente di questa Corte (Cass. n. 8894 del 13/05/2020 Rv. 657843 - 01), rimasto a quanto consta isolato, ma non lo correla in alcun modo al contenuto specifico delle condizioni contrattuali in essere con le due dette compagnie assicuratrici;

entrambi i motivi, e da ciò deriva un ulteriore e autonomo ordine di inammissibilità del ricorso – adeguatamente evidenziato da entrambe le società assicuratrici nei rispettivi controricorsi, e la prospettazione non è stata contrastata dalla ricorrente, che non ha depositato memoria – non si confrontano con la circostanza, incontrovertita, dell'essersi in presenza di contratti cd. a relazione perfetta, ossia stipulati non mediante l'adesione a schemi contrattuali predisposti dalle compagnie assicuratrici, e sui quali, pertanto, l'incidenza della loro forza contrattuale poteva essere supposta maggiore, bensì a contratti stipulati a seguito di specifiche trattative, cosicché pacificamente le due polizze erano state redatte con l'accordo della stessa Pubblica Amministrazione

*R.g. n. 17007 del 2021
Ad. 19/02/2024; estensore: C. Valle*

Pag. 5 di 7

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



stipulante, che aveva espletato gara al fine della conclusione dei due contratti di assicurazione, le cui clausole erano in concreto, integralmente recettive di un capitolato, con conseguente realizzazione di un contratto appunto «a relazione perfetta» e non per adesione (sul punto si veda Cass. n. 19949 del 26/09/2007 Rv. 599681 - 01);

la circostanza, incontrovertibile, è fondamento ulteriore dell'esclusione dell'individuazione di cause di nullità contrattuale a discapito del contraente pubblico;

il ricorso è, in conclusione, infondato e pertanto deve essere rigettato;

le spese di lite di questa fase di legittimità seguono la soccombenza della ricorrente e sono liquidate, in favore di ciascuna delle controricorrenti, come da dispositivo, in considerazione del valore della causa in rapporto all'attività processuale espletata;

la decisione di rigetto dell'impugnazione comporta che deve attestarsi, ai sensi dell'art. 13, comma 1 *quater*, del d.P.R. n. 115 del 30/05/2002, inserito dall'art. 1, comma 17, della legge n. 228 del 24/12/2012, la sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello per il ricorso, a norma del comma 1 *bis*, dello stesso articolo 13, se dovuto;

il deposito della motivazione è riservato nel termine di cui all'art. 380 *bis*.1, comma 2, cod. proc. civ.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso.

Condanna la ricorrente al pagamento delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in favore della controricorrente HDI Global SE in Euro 3.700,00 e in favore di UnipolSai S.p.a. Assicurazioni in euro 3.900,00 per compensi, oltre, su dette somme, le spese

R.g. n. 17007 del 2021
Ad. 19/02/2024; estensore: C. Valle

Pag. 6 di 7

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



forfettarie nella misura del 15 per cento, gli esborsi liquidati in Euro 200,00, e gli accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 *quater* del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17 della l. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-*bis*, dello stesso articolo 13, se dovuto.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Corte di

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

R.g. n. 17007 del 2021
Ad. 19/02/2024; estensore: C. Valle

Pag. 7 di 7