



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente
CRISTIANO VALLE	Consigliere
STEFANIA TASSONE	Relatore
GIUSEPPE CRICENTI	Consigliere
MARILENA GORGONI	Consigliere

Oggetto:

ASSICURAZIONE DANNI

Ud.07/10/2024 CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 29255/2021 R.G. proposto da:

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Napoli, via del Rione Sirignano, n. 5, presso lo studio dell'avvocato AUSIELLO GRAZIELLA (graziellaausiello@avvocatinapoli.legalmail.it) che la rappresenta e difende giusta procura speciale a margine del ricorso.

-ricorrente-

contro

AMTRUST ASSICURAZIONI S.P.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, quale cessionaria del portafoglio assicurativo di AMTRUST EUROPE LIMITED, elettivamente domiciliata in Roma, via dei Cerchi, n. 45, presso lo studio dell'avvocato DE LUCA NICOLA (nicola.deluca@pec.it) che lo rappresenta e difende giusta procura speciale in calce al controricorso.



nonché contro

AMTRUST EUROPE LIMITED SPA; DE LUCA SABATO.

-intimati-

avverso la sentenza della Corte d'Appello di Napoli n. 3284/2021 depositata il 14/09/2021.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 07/10/2024 dal Consigliere dr.ssa STEFANIA TASSONE.

FATTI DI CAUSA

1. La Asl Napoli 1 Centro proponeva appello avverso l'ordinanza pronunciata ex art 702 ter cod. proc. civ. dal Tribunale di Napoli Nord, in forza della quale essa era stata condannata a pagare a De Luca Sabato il risarcimento del danno per postumi invalidanti ritenuti conseguenza di responsabilità professionale da attività medica; lamentava che il tribunale rigettava la domanda di manleva proposta dalla Asl nei confronti della compagnia assicurativa Amtrust Europe Limited, sul rilievo per cui: -) il periodo di efficacia della polizza era compreso tra le ore 24 del 31 marzo 2014 e le ore 24 del 31 marzo 2017; -) la polizza copriva in via retroattiva i danni conseguenti a sinistri verificatisi nei due anni antecedenti alla data di decorrenza, ovvero i sinistri successivo al 31 agosto 2012; -) il sinistro oggetto di causa risale ad epoca ben anteriore, dato che il paziente aveva riportato danno permanente biologico dopo essersi sottoposto a due interventi chirurgici alla mano sinistra in data 8 maggio 2009 e 13 luglio 2009.

Si costituiva, resistendo al gravame, la Amtrust Europe Limited.

2. Con sentenza n. 3284/2021 del 14 settembre 2021 la



Corte d'Appello di Napoli rigettava l'appello ed integralmente confermava l'impugnata ordinanza ex art 702 ter cod. proc. civ.

3. Avverso tale sentenza la Asl Napoli 1 Centro propone ora ricorso per cassazione, affidato ad un unico motivo.

Resiste con controricorso Amtrust Assicurazioni s.p.a., in persona del legale rappresentante pro tempore, quale cessionaria del portafoglio assicurativo di Amtrust Europe Limited.

4. La trattazione del ricorso è stata fissata in adunanza camerale ai sensi dell'art. 380-*bis*.1, cod. proc. civ.

Il pubblico ministero non ha depositato conclusioni.

La compagnia assicurativa controricorrente ha depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con un unico motivo la ASL ricorrente denuncia "Violazione ed errata applicazione degli artt. 1322, commi 1 e 2, 1343, 1362, 1419, comma 2, 1917 e 2965 cod. civ. in relazione all'art. 360, n. 3, cod. proc. civ."

Lamenta che la corte territoriale non ha considerato che il contratto stipulato con la compagnia assicurativa Amtrust conteneva una clausola *claims made* che integrava una decadenza convenzionale, nulla ex art. 2965 cod. civ., nella misura in cui faceva dipendere la possibilità di evitare la decadenza non dal comportamento dell'assicurato, bensì dalla condotta del terzo danneggiato che aveva avanzato la richiesta di risarcimento, condotta sulla quale l'assicurato, che aveva l'onere di denunciare il sinistro solo dopo aver ricevuto dal danneggiato la richiesta di risarcimento, non poteva certo influire.

2. Il motivo è infondato.

2.1. Lo è, anzitutto, quanto alla censura che evoca, di per sé, la vessatorietà della clausola *claims made*, la quale – come già precisato dalle Sezioni Unite di questa Corte (Cass., Sez. Un., n. 9140/2016 e Cass., Sez. Un., n. 22437/2018) – è da reputarsi in



termini di delimitazione dell'oggetto del contratto, con conseguente esclusione, quindi, della natura vessatoria ai sensi dell'art. 1341 cod. civ., in quanto clausola non limitativa della responsabilità, «correlandosi l'insorgenza dell'indennizzo, e specularmente dell'obbligo di manleva, alla combinata ricorrenza della condotta del danneggiante (la vicenda storica determinativa delle "conseguenze patrimoniali" di cui "l'assicurato intende traslare il rischio": cioè, del "danno") e della richiesta del danneggiato» (così la citata Cass., Sez. Un., n. 22437/2018).

2.2. Lo è, inoltre, in relazione alla doglianza che lamenta la violazione dell'art. 2965 cod. civ.

Questa Corte ha, infatti, enunciato (successivamente all'arresto, rimasto isolato, portato da Cass., n. 8894/2020), il principio (coerente agli approdi nomofilattici recati dalle citate Cass., Sez. Un., n. 9140/2016 e da Cass., Sez. Un., n. 22437/2018) - e che, pertanto, si intende qui ribadire - per cui, *in tema di assicurazione della responsabilità civile, la clausola claims made non integra una decadenza convenzionale, nulla ex art. 2965 cod. civ. nella misura in cui fa dipendere la perdita del diritto dalla scelta di un terzo, dal momento che la richiesta del danneggiato è fattore concorrente alla identificazione del rischio assicurato, consentendo pertanto di ricondurre tale tipologia di contratto al modello di assicurazione della responsabilità civile, nel contesto del più ampio genus dell'assicurazione contro i danni ex art. 1904 cod. civ., della cui causa indennitaria la clausola claims made è pienamente partecipe* (Cass. n. 12908/2022; Cass. n. 12462/2024).

3. In conclusione, quindi, il ricorso deve essere rigettato.

4. Le spese del giudizio di legittimità, liquidate nella misura indicata in dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso.



Condanna la ricorrente al pagamento, in favore della controricorrente, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in euro 1.600,00 per compensi, oltre spese forfettarie nella misura del 15 per cento, esborsi, liquidati in euro 200,00, ed 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, al competente ufficio di merito, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13, se dovuto.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile della Corte Suprema di Cassazione il 7 ottobre 2024.

Il Presidente
GIACOMO TRAVAGLINO

