

C. A. DOT. RONDANINI

NO OGGETTO A REGIME FISCALE ANTERIORE AL
CONTRIBUTO UNIFICATO

Sent. 17.731
Cron. 105
5-837/05
Rep. 13855/05

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
NONA SEZIONE CIVILE

Il giudice unico: dott. Oronzo De Masi ha emesso la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. 60311 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2001 e
vertente

TRA

██████████
elett.te dom.to in Roma, Via G. Palumbo 12, presso lo studio dell'Avv.to Paolo Garau che lo
rappresenta e difende per procura a margine della citazione unitamente all'Avv.to Gioia Triossi.

E

Assitalia Le Assicurazioni d'Italia S.p.A.,
elett.te dom.ta in Roma, Via C. Colombo 440, presso lo studio dell'Avv.to Franco Tassoni che la
rappresenta e difende per procura in calce alla copia notificata della citazione

OGGETTO: Contratti assicurativi.

CONCLUSIONI

All'udienza di precisazione delle conclusioni del 28.4.2005 i procuratori delle parti concludevano
come da verbale d'udienza.

FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato il suindicato ██████████ esponeva:

di aver stipulato, quale medico dentista chirurgo, le polizze n. 51/69/432040, n. 51/60/444279, ed allegate appendici di polizza, per la responsabilità civile professionale, con la ASSITALIA, rispettivamente, con effetto dal 13.2.1990 al 13.2.2000 e dal 24.7.1993 al 13.2.2004, successivamente modificate con appendici di polizza;

di essere stato convenuto in giudizio da [REDACTED], la quale chiedeva di essere risarcita dei danni subiti a causa di interventi odontoiatrici, implantologici e protesici mal eseguiti;

di aver fatto pervenire alla Compagnia assicuratrice l'atto di citazione in oggetto, preceduto da ricorso per A.T.P., e, stante l'inerzia della stessa, di essersi costituito nel giudizio tramite proprio difensore per contrastare la infondata pretesa della paziente;

che l'ASSITALIA comunicava, con fax del 10.6.1999, l'impossibilità di gestire il sinistro per inosservanza, da parte di esso assicurato, dell'art. 2.6 delle condizioni di polizza;

che, con sentenza n. 1797/2000, l'adito Tribunale di Varese, accertava la responsabilità di esso sanitario per l'errata esecuzione degli interventi di natura medico-dentistica e lo condannava, in solido con il [REDACTED] al risarcimento dei danni ed anche al pagamento delle spese di giudizio e di A.T.P.;

di aver inutilmente richiesto di essere manlevato dall' Assitalia alla quale, peraltro, aveva più volte comunicato la pendenza della causa;

di aver interesse, pertanto, a far accertare la piena operatività delle polizze assicurative per la responsabilità professionale stipulate con la predetta società considerate le molteplici contestazioni di quest'ultima.

Tanto premesso, chiedeva all'adito Tribunale, di accertare e dichiarare la validità ed operatività dei contratti di assicurazione e, per l'effetto, di dichiarare manlevato esso attore, soccombente nel suindicato giudizio promosso dalla [REDACTED] con conseguente condanna della Assitalia Le Assicurazioni d'Italia S.p.A, a pagare la somma di L. 100.000.000, pari al 50% di quanto disposto in sentenza dal Tribunale di Varese in favore della paziente, a titolo di risarcimento dei danni, salvo altro importo ritenuto di giustizia, vinte le spese di lite.



Costituitosi il contraddittorio la convenuta eccepiva l'intervenuta prescrizione annuale e la tardività dell'avviso di sinistro, deduceva l'inoperatività della polizza in conseguenza della espressa esclusione dalla copertura assicurativa dei danni da interventi di implantologia, l'esistenza della franchigia del 10%, la limitazione della manleva ai soli danni da responsabilità civile.

Chiedeva, pertanto, il rigetto della domanda, con vittoria delle spese di lite.

In forza delle polizze assicurative per la responsabilità professionale stipulate dall' [REDACTED] con la Società Assitalia Le Assicurazioni d'Italia, nonché della sopra riportata sentenza del Tribunale di Varese, l'attore ha chiesto, ai sensi dell'art. 1917 c.c., la condanna di quest'ultima società a tenere indenni esso assicurato di quanto, anche per interessi e spese, deve pagare alla danneggiata, [REDACTED] in conseguenza dei fatti accaduti durante il tempo dell'assicurazione e in dipendenza della responsabilità medica dedotta in contratto.

L'obbligo dell'assicurato verso la [REDACTED] è senz'altro attuale e concreto in conseguenza dell'accertamento giudiziale della responsabilità del professionista e la determinazione del risarcimento dovuto alla paziente.

L'obbligazione dell'assicuratore, avente ad oggetto il pagamento dell'indennizzo all'assicurato, è distinta ed autonoma rispetto all'obbligazione di risarcimento del danno cui il responsabile assicurato è tenuto nei confronti del danneggiato il quale, infatti, non può vantare un diritto proprio alla prestazione dell'assicuratore visto che il contratto non è concluso a suo favore.

Dunque, tra la domanda proposta dall'attore nei confronti della Compagnia assicuratrice e quella, oggetto di altro giudizio, proposta dalla [REDACTED] nei confronti dello stesso e del [REDACTED] dando luogo a statuizioni del tutto distinte, non sussiste un rapporto di dipendenza giuridicamente rilevante.

Quanto all'eccezione di prescrizione annuale sollevata dalla convenuta valgano la seguenti considerazioni.



Ai sensi dell'art. 2952 comma 3 c.c., nella responsabilità civile il termine prescrizione breve decorre non dal giorno dell'evento dannoso ma dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha proposto contro di questo l'azione.

Affinchè sorga l'obbligo dell'assicuratore di pagare l'indennizzo, al fine di tenere indenne l'assicurato di quanto questi deve corrispondere al terzo danneggiato in conseguenza del fatto illecito contemplato in polizza, occorre che il debito risarcitorio diventi attuale e concreto, nel senso che il terzo danneggiato deve quantomeno aver manifestato - in qualunque modo - la sua intenzione di ottenere il ristoro dei danni patiti.

Inoltre, ai sensi dell'art. 2952 comma 4 c.c., la comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo iniziata, sospende il corso della prescrizione finchè il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure non si sia prescritto.

Orbene, in data 5.11.1996, [redacted] paziente del [redacted] presso il quale operava l'attore come medico dentista, adiva il Tribunale di Varese, notificando anche all'[redacted] - come dallo stesso riportato nell'atto introduttivo del giudizio - ricorso per A.T.P., al fine di far verificare le conseguenze derivate dalle prestazioni odontoiatriche ricevute, tra il 1990 ed il 1996, presso la predetta struttura sanitaria.

Tale atto, ad avviso dell'attore, non è sufficiente a far decorrere il termine prescrizione poiché non ha implicita alcuna richiesta di risarcimento del danno nei suoi confronti.

La affermazione è corretta.

Infatti, nel predetto ricorso si legge che l'importo di L. 86.930.000 indicato come necessario per ovviare alle conseguenze degli interventi odontoiatrici non appropriati e/o mal eseguiti "viene sin d'ora richiesto al Sanitario che ha eseguito gli interventi a titolo di risarcimento del danno..." per cui se, come affermato dal Supremo Collegio, un tale atto è idoneo ad interrompere il termine prescrizione relativamente alla pretesa creditoria del danneggiato, si deve ritenere che lo stesso sia idoneo a far decorrere il termine prescrizione breve del diritto, verso l'assicuratore della responsabilità civile, di pagare l'indennizzo, al fine di tenere indenne l'assicurato di quanto deve

corrispondere al terzo danneggiato in conseguenza del fatto illecito contemplato in polizza (cfr. Cass. 3082/1994; 696/1997).

Ma nel ricorso è indicato come responsabile della cattiva prestazione sanitaria non già l' [redacted] ma altro operatore, [redacted] e ciò è riscontrabile nell'elaborato a firma del Dott. [redacted] nel quale si legge che "la paziente mi ha riferito di essere sempre stata sottoposta alle cure dal Sig. [redacted]"

Dunque, solo con l'atto di citazione notificato, all' [redacted] il 9.12.1997, la danneggiata conveniva in giudizio quest'ultimo per sentirne affermare la personale responsabilità per i fatti sopra riportati.

Assume l'attore di aver denunciato il sinistro verbalmente, in data 23.2.1998, all'Agenzia ASSISTALIA di Legnano e di aver consegnato, brevi manu, il successivo 25.2.1998, l'atto di citazione notificato dalla [redacted] ed ancora, che a seguito di ciò, il 27.2.1998 veniva disposta l'apertura del sinistro e che, in data 6.3.1998, comunicava, via fax, quanto richiestogli dal proprio difensore e che, in data 1.4.1999, sempre via fax, informava la Compagnia assicuratrice dell'andamento del giudizio.

Dunque, dalla data di notifica della citazione ed il 23/25.2.1998, data di denuncia del sinistro e di consegna della documentazione attinente la difesa nel giudizio intentato dalla [redacted] - documentazione trasmessa dall'Agenzia di Legnano alla Agenzia generale della Compagnia il 23.2.1998 - non risulta trascorso il termine annuale di prescrizione.

Solo dal suddetto momento può dirsi divenuto attuale, con la richiesta giudiziale di risarcimento della [redacted] l'interesse dell'assicurato di essere tenuto indenne dall'assicuratore dalla pretesa risarcitoria della danneggiata che, concretamente, veniva in tal modo a minacciare l'integrità del suo patrimonio.

L'avviso di sinistro (artt. 1913 c.c. e 2.6, 16 condizioni di polizza) svolge la funzione di mettere l'assicuratore in grado di accertare tempestivamente le cause del sinistro e l'entità del danno prima che possano disperdersi eventuali prove.

Nella assicurazione contro i danni, qual'è quella per la responsabilità civile, l'inadempimento dell'obbligo dell'assicurato di dare all'assicuratore, entro tre giorni, avviso del sinistro, determina la perdita del diritto all'indennità nel caso di inadempimento di cui sia dedotto e dimostrato il carattere doloso, dovendosi, in mancanza, presumere un inadempimento colposo per cui l'assicuratore ha soltanto il diritto ad una riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio effettivamente subito (cfr. Cass. 1196/1989).

L' [redacted] risulta aver dato avviso del sinistro alla Agenzia Assitalia di Legnano, presso la quale aveva stipulato le polizze e, comunque, di aver notiziato la Compagnia assicuratrice della pendenza della lite intentata, nei suoi confronti dalla [redacted], per cui non avendo la convenuta allegato alcun elemento utile ai fini dell'applicazione di quanto previsto dall'art. 1915 c.c. e dalle richiamate clausole contrattuali, il diritto all'indennizzo azionato dal sanitario non subisce limitazioni o esclusioni di sorta (cfr. documentazione in atti).

Sta di fatto che la società convenuta non ha inteso assumere la gestione della lite né intervenire, disinteressandosi alla controversia e, nel presente giudizio, ha dedotto la estraneità del rischio alla copertura assicurativa. In quanto la polizza n. 51/69/432040 esclude i danni conseguenti all'implantologia.

Deve osservarsi, di contro, che solo la polizza n. 51/69/432040 esclude i danni conseguenti all'implantologia e che, per effetto di apposite appendici di polizza, la garanzia assicurativa di cui alla polizza n. 51/60/444279 è stata estesa anche a tale tipo di evento dannoso, seppur con una "franchigia" del 10% a carico dell'assicurato.

A seguito dell'accertata responsabilità di quest'ultimo professionista nella causazione dei danni subiti dalla [redacted] a causa di cure odontoiatriche non appropriate, attese le pregresse patologie della paziente, e del mal eseguito intervento implantologico, la Compagnia assicuratrice è, dunque, tenuta a tenere indenne l'assicurato di quanto lo stesso è tenuto a pagare alla danneggiata a titolo di risarcimento danni, compresi gli accessori dovuti dall'assicurato al terzo danneggiato e le spese di lite, ivi comprese quelle dell' A.T.P. e della C.T.U., come liquidato nella citata sentenza n.



L. 6
L. 6
S.P.



1797/2000 del Tribunale di Varese, previa detrazione del 10% dell'importo complessivamente dovuto alla danneggiata, giusta "franchigia" prevista nell'appendice di polizza e, dunque, la convenuta è debitrice di € 32.536,78 (L. 63.000.000: quota pari al 50% di L. 35.000.000 per spese di ripristino dell'apparato masticatorio + L. 70.000.000 per danno biologico + L. 21.000.000 per danno morale - 10% franchigia), oltre interessi legali dalla domanda giudiziale della [redacted] alla data del pagamento, nonché di € 7.676,81 (L. 14.845.000: quota spese accessorie indicate in sentenza), oltre interessi legali dalla data della pubblicazione della sentenza del Tribunale di Varese alla data del pagamento.

spese secondo soccombenza.

P Q M

Definitivamente pronunciando, accoglie la domanda proposta da [redacted] nei confronti di Assitalia Le Assicurazioni d'Italia S.P.A. e, accertata la operatività delle polizze per la responsabilità civile stipulate tra le parti, condanna Assitalia Le Assicurazioni d'Italia S.P.A. a rimborsare all'assicurato quanto lo stesso è tenuto a pagare alla danneggiata, [redacted] a titolo di risarcimento danni, accessori e spese di lite, ivi comprese quelle di A.T.P. e C.T.U., nella misura liquidata nella citata sentenza n. 1797/2000 del Tribunale di Varese, detratto il 10% dell'importo dovuto per "franchigia" e, dunque, complessivamente, la somma di € 40.213,59, oltre interessi legali dalle date indicate in motivazione al di dell'intervenuto pagamento.

condanna la predetta società Assitalia Le Assicurazioni d'Italia a rifondere a [redacted] le spese del giudizio liquidate in € 4.500,00 di cui € 200,00 per spese ed € 3.000,00 per onorari, da distrarsi.

Roma, 7.7.2005.

IL CANCELLIERE
D.ssa Rotella Tiziana

IL GIUDICE UNICO

Depositato in Cancelleria
Roma, li 2/8/2005
IL FUNZIONARIO DI CANCELLERIA
(D.ssa Rotella Tiziana)



5500'90

2005.10.07

91

Ro

DIRITTI DI COPIA PERCEPTI

G, 27

DIRITTI DI COPIA PERCEPTI

TRIBUNALE CIVILE DI ROMA

SEZIONE COPIE - AUTENTICHE

**COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE IN CORSO DI REGISTRAZIONE CHE SI
RILASCI A RICHIESTA DELL'AVV. TASSOLI
ED ESCLUSIVO USO APPELLO AI SENSI DELL'ART. 66 DPR 26-4-1986 N. 137**

ROMA, LI.....

12 OTT. 2005



IL DIRETTORE DI CANCELLERIA

**IL CANCELLIERE GI
(C. CICCARELLI)**