



Clausola *claims made* ed autoassicurazione: chiarimenti doverosi?

Nell'ambito di un giudizio per responsabilità medico-professionale per omesso approfondimento diagnostico cagionante il decesso del paziente, il Tribunale di Oristano con recente sentenza n. 272/2023 pubblicata il 24/05/2023 in accoglimento delle domande attoree, accertata e dichiarata la responsabilità della Azienda sanitaria per la condotta colposa dei propri sanitari, condannava la convenuta al risarcimento dei danni da perdita del rapporto parentale subito dagli eredi con applicazione delle Tabelle milanesi rielaborate nel giugno 2022, quantificati in ben oltre 1 milione di Euro oltre spese.

Quanto, invece, alle domande in garanzia formulate dalla Azienda nei confronti della compagnia assicurativa terza chiamata, il Giudice riteneva l'insussistenza dei presupposti ai fini della operatività della polizza azionata, rigettando la relativa domanda, con condanna dell'Azienda sanitaria alle spese di lite a favore della terza chiamata.

In accoglimento alle eccezioni svolte dalla difesa della compagnia assicurativa, il giudice rilevava *in primis* la **piena validità ed efficacia** del modello di assicurazione della responsabilità civile con clausola "claims made" (nel caso di specie l'art 3 di Polizza rubricato "Inizio e termine della garanzia" che stabilisce che "L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione (...)") asserendo che "Trattasi, dunque, di un modello di assicurazione della responsabilità civile con clausola c.d. "on claims made basis", sicché l'assicuratore è obbligato all'indennizzo solo per i danni il cui risarcimento sia stato richiesto all'assicurato durante il periodo di efficacia della polizza. Di ciò si trae conferma dal frontespizio della polizza, in cui il contraente ha approvato specificamente per iscritto, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c."

Nella fattispecie concreta, era pacifico e documentato che la prima richiesta di risarcimento danni fosse stata formulata con missiva ricevuta in data precedente la stipula della Polizza e, quindi, "al di fuori del periodo di durata" della garanzia assicurativa.

Ed ancor più importante, il Tribunale non riteneva valide nemmeno le ulteriori deduzioni della convenuta Azienda sanitaria secondo cui la Polizza sarebbe operante ai sensi dell'art. 3, comma 3, che prevedeva una **particolare estensione** della garanzia: "L'assicurazione comprende altresì fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già noti al Contraente e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile che gli stessi non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori per operatività (rectius "inoperatività") o inefficacia delle polizze ad esse riconducibili (...)" [enfasi aggiunta].

In tal caso, in ossequio a quanto addotto dalla terza chiamata assicurazione, il Tribunale rilevava che, al fine di attribuire significato a tale clausola non può che aversi riguardo al disposto dell'art. 1363 c.c. per cui "Le clausole del contratto si interpretano le une per mezzo delle altre, attribuendo a ciascuna il senso che risulta dal complesso dell'atto". Sulla base di tale canone ermeneutico, **appare una forzatura sostenere che la copertura debba essere fatta retroagire fino a coprire sinistri già denunciati con richieste risarcitorie ricevute dall'assicurato prima dell'inizio di durata della polizza**. Tale opzione interpretativa finirebbe, infatti, per svuotare di significato il modello di assicurazione della responsabilità civile scelto dalle parti con clausola "claims made": clausola che, come ha avuto modo di chiarire anche la giurisprudenza di legittimità, "circoscrive la copertura assicurativa in dipendenza di un fattore temporale aggiuntivo rispetto al

dato costituito dall'epoca in cui è stata realizzata la condotta lesiva, e stabilisce quali siano, rispetto all'archetipo fissato dall'art. 1917 cc, i sinistri indennizzabili, così venendo a delimitare l'oggetto, piuttosto che la responsabilità" (Cass. civ., Sez. III, 23.04.2020, n. 8117).

Continua poi Il Tribunale asserendo che, ad ogni modo, anche a voler ritenere per mera ipotesi che la locuzione *"fatti e circostanze già noti"* al contraente debba essere interpretata come riferibile a sinistri rispetto ai quali sia già pervenuta una formale richiesta di risarcimento, *"non appare ragionevolmente sostenibile, né conforme a un'interpretazione del contratto secondo buona fede, che l'ipotesi contemplata dall'art. 3, comma 3, di inoperatività/inefficacia di precedenti polizze assicurative rispetto a determinati eventi possa essere equiparata all'ipotesi di cui si discorre, di scelta, operata in piena autonomia dall'Azienda sanitaria, di agire in regime di c.d. autoassicurazione"*.

In altre parole, il **Tribunale ha accolto la tesi difensiva della compagnia assicurativa assistita dallo studio CMS secondo cui il regime di autoassicurazione di una Azienda sanitaria non è altro che un'altra forma di assicurazione**, intendendo con questo termine una forma di ritenzione del rischio consapevole, con pianificazione finanziaria, accantonamenti e internalizzazione non solo del rischio stesso, ma anche delle competenze di gestione del rischio e dei sinistri.

Per tale ulteriore motivo quanto allo specifico rapporto tra chiamante e chiamata il Tribunale rigettava la domanda in manleva, condannando l'Azienda convenuta alla rifusione delle spese di lite a favore della compagnia assicurativa.

La pronuncia è di certo rilevante in quanto pone chiarezza sul concetto di *"autoassicurazione"* oltre che sui limiti operativi di una clausola *"claims made"*. Si ricorda sul punto che in Italia un numero elevato di aziende sanitarie opera o ha operato in regime di autoassicurazione senza però i necessari accantonamenti. Stante l'insostenibilità economica dell'autoassicurazione, queste aziende hanno poi cercato, una volta deciso di contrarre una polizza assicurativa, di far ricadere persino sinistri pregressi (oltre che i c.d. fatti noti) in copertura tramite la proposizione, attraverso capitolati di gara, di clausole particolarmente estensive, oltre che dubbie.

Nicolò d'Elia
Partner

E nicolo.delia@cms-aacs.com
T +39 02 89283 800

Cristina Spinelli Ressi
Avvocato

E cristina.spinelli@cms-aacs.com
T +39 02 89283 800

CMS Law-Now™

Your free online legal information service.

A subscription service for legal articles on a variety of topics delivered by email.
cms-lawnow.com

The information held in this publication is for general purposes and guidance only and does not purport to constitute legal or professional advice. It was prepared in co-operation with local attorneys.

CMS Legal Services EEIG (CMS EEIG) is a European Economic Interest Grouping that coordinates an organisation of independent law firms. CMS EEIG provides no client services. Such services are solely provided by CMS EEIG's member firms in their respective jurisdictions. CMS EEIG and each of its member firms are separate and legally distinct entities, and no such entity has any authority to bind any other. CMS EEIG and each member firm are liable only for their own acts or omissions and not those of each other. The brand name "CMS" and the term "firm" are used to refer to some or all of the member firms or their offices; details can be found under "legal information" in the footer of cms.law.

CMS locations:

Aberdeen, Abu Dhabi, Algiers, Amsterdam, Antwerp, Barcelona, Beijing, Belgrade, Bergen, Berlin, Bogotá, Bratislava, Brisbane, Bristol, Brussels, Bucharest, Budapest, Casablanca, Cologne, Cúcuta, Dubai, Duesseldorf, Edinburgh, Frankfurt, Funchal, Geneva, Glasgow, Hamburg, Hong Kong, Istanbul, Johannesburg, Kyiv, Leipzig, Lima, Lisbon, Liverpool, Ljubljana, London, Luanda, Luxembourg, Lyon, Madrid, Manchester, Maputo, Mexico City, Milan, Mombasa, Monaco, Munich, Muscat, Nairobi, Oslo, Paris, Podgorica, Poznan, Prague, Reading, Rio de Janeiro, Rome, Santiago de Chile, Sarajevo, Shanghai, Sheffield, Singapore, Skopje, Sofia, Stavanger, Strasbourg, Stuttgart, Tel Aviv, Tirana, Vienna, Warsaw, Zagreb and Zurich.

cms.law