Oscuramento disposto
Numero registro generale 9976/2023
Numero sezionale 2483/2026
Numero di raccolta generale 28498/2026
Data pubblicazione 05/11/2026

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

Oggetto: assicurazione r.c. - clausola claims made - meritevolezza.

Composta dagli Ill. mi Sigg. ri Magistrati

MARCO ROSSETTI	Presidente	
AUGUSTO TATANGELO	Consigliere	Ad. 18/9/2026
RAFFAELE ROSSI	Consigliere	
ALBERTO CRIVELLI	Consigliere rel.	
GIOVANNI FANTICINI	Consigliere	

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 9976/2023 R. G. proposto da:

[redacted] con gli avv.ti [redacted] e [redacted];

- ricorrente –

contro

[redacted] S.P.A., sedente in [redacted] in persona del legale rappresentante, con gli avv.ti [redacted] e [redacted];

- controricorrente –

nonché

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO 1, in persona del legale rappresentante; [redacted]

- intimati -

Avverso la sentenza n. 4475/22 resa dalla Corte d'appello di Napoli, depositata in data 26 ottobre 2022.

Udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 18 settembre 2026 dal consigliere Alberto Crivelli.

FATTI DI CAUSA

1. [redacted] evocava in giudizio l'Azienda Sanitaria Salerno 1 e il dott. [redacted] per ottenere il risarcimento del danno subito a seguito di errata diagnosi (individuazione di neoplasia al rene sinistro,

Firmato Da: MARCO ROSSETTI Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 707ba9a92dd2c774f30ce8bf6481aff8

rivelatasi invece un semplice angiomiolipoma asintomatico, con conseguente asportazione dell'intero rene sinistro) e di tardiva diagnosi di lesione maligna a danno, invece, del rene destro, oltre che di carenze nella raccolta del consenso informato, non essendo state prospettate le alternative diagnostiche e di cura.

Il [redacted] chiedeva di chiamare in giudizio le proprie assicuratrici allora [redacted] ora [redacted] s.p.a. ([redacted] e [redacted] procedendo poi alla notifica solo nei riguardi della prima.

[redacted] eccepiva l'inoperatività della garanzia, in quanto la polizza prevedeva la copertura, per i fatti commessi dall'assicurato prima della stipula di essa, solo per il periodo di un quinquennio, e poiché il termine andava calcolato a partire dal dicembre 2012, la copertura si estendeva, al massimo, ai fatti risalenti al 31 dicembre 2007, laddove nella specie gli eventi risalivano al 2006.

La società assicuratrice eccepiva poi l'assenza di estensione della garanzia alla responsabilità dell'assicurato per i danni conseguenti alla mancata acquisizione del consenso informato e comunque specificava che la stessa avrebbe peraltro risposto solo per la quota di responsabilità di pertinenza dell'assicurato.

Il Tribunale accoglieva la domanda dell'attore, nonché l'azione di garanzia proposta dal [redacted] nei confronti di [redacted] Osservava che la previsione di un periodo di retroattività limitato a cinque anni rendeva impossibile una tutela concreta ed effettiva dell'assicurato rispetto a danni solitamente denunciati molto tempo dopo il loro verificarsi (nella specie, sette anni dopo), a fronte di un termine prescrizionale decennale; pertanto, tale limitazione non era meritevole di tutela. Riteneva, inoltre, tanto applicabile alla fattispecie la disciplina del codice del consumo, quanto rilevante la mancata prova della doppia sottoscrizione del contratto, data l'evidente vessatorietà della clausola.

Firmato Da: MARCO ROSSETTI Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 707ba9a92dd2c774f30ce8bf6481aff8

[redacted] proponeva gravame, che la Corte partenopea accoglieva, essenzialmente osservando che, se la delimitazione del periodo di retroattività delle [redacted] contro i danni costituisce una deroga convenzionale all'art. 1917 cod. civ., essa è soggetta alla verifica di conformità a legge, ai sensi dell'art. 1322, primo comma, cod. civ., dei limiti legali all'oggetto del contratto e non a quella di meritevolezza della causa di cui al secondo comma; tale limitazione, avallata da numerosi interventi legislativi settoriali, anche in materia sanitaria, comporta la conseguente insussistenza delle obiezioni mosse dal primo giudice, tanto più che la limitazione del periodo temporale entro cui effettuare la denuncia, con rischio di mancato indennizzo per i sinistri che si verificano in prossimità della scadenza, è compensata dalla maggior alea che grava sull'assicuratore per i fatti anteriori alla stipula e tuttavia rientranti nella garanzia.

In fatto poi la Corte territoriale riteneva che l'anzidetta limitazione quinquennale con rilevanza delle denunce pervenute entro il triennio di vigenza della polizza fosse congrua alla stregua di una serie di dati.

Ancora, la Corte territoriale escludeva l'applicabilità del codice del consumo e riteneva inoltre che il Tribunale avesse finito per sostituire al contratto *claims made* un contratto tipico assicurativo della responsabilità civile, prevaricando la volontà contrattuale anziché, semmai, indagare fra i vari modelli di *claims made* rinvenibili nell'ordinamento per individuare quello ritenuto più idoneo a realizzare un equilibrato assetto degli interessi dei contraenti.

Il [redacted] propone così ricorso in cassazione affidato a tre motivi, mentre [redacted] resiste a mezzo di controricorso.

Il ricorrente ha depositato memoria.

Le altre parti sono rimaste intimate.

RAGIONI DELLA DECISIONE

Firmato Da: MARCO ROSSETTI Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 707ba9a92dd2c774f30ce8bf6481aff8

1. Col terzo mezzo, da esaminarsi per primo in ragione della sua priorità logica, si deduce la nullità della sentenza per motivazione apparente, in quanto non sarebbe comprensibile l'*iter* logico seguito dalla stessa, che prima prendeva atto di una norma imperativa, cioè l'art. 11 della l. n. 24/17, in base al quale la retroattività della garanzia assicurativa per responsabilità medica deve essere di dieci anni, e poi riteneva valida la retroattività limitata al quinquennio.

1.1. Il motivo è manifestamente infondato. La Corte territoriale non ha affatto proceduto alla qualificazione della disciplina di cui all'art. 11 l. n. 24/17 quale norma imperativa che imporrebbe il rispetto di un termine minimo di retroattività, ma si è limitata a citare tale norma come esempio, insieme ad altre, di [redacted] claims made con retroattività limitata nel tempo direttamente prevista dalla legge.

Il giudizio di congruità del termine previsto nella clausola contrattuale n. 9 delle condizioni generali, e quello di apoditticità della conclusione del primo giudice secondo cui la limitazione della retroattività a cinque anni e della richiesta da parte del danneggiato entro il periodo di vigenza del contratto, pari in questo caso a tre anni, erano insufficienti, dipendeva invece da altri dati fattuali: la riconducibilità del testo alla contrattazione effettuata dall'Associazione Urologi Italiani; l'ampio periodo entro cui la denuncia può essere fatta dal danneggiato e che consentirebbe di azionare la garanzia, pari a otto anni; il fatto che la denuncia da effettuarsi entro il periodo di efficacia della polizza non fosse solo strumentale a porre un ulteriore limite alla garanzia, ma anche a contenere l'ampliamento della copertura.

Dunque non sussiste la mera parvenza della motivazione, in quanto l'*iter* logico è chiaramente comprensibile e privo della denunciata contraddizione.

Invero, com'è noto, gli ambiti di controllo della motivazione, in sede di legittimità, sono circoscritti - oltre che al caso della sua materiale assenza

Firmato Da: MARCO ROSSETTI Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 707ba9a92dd2c774f30ce8bf6481aff8

— alle ipotesi di sua apparenza, allorché dalla stessa non si possa ricostruire l'*iter* logico che ha portato il giudice alla sua decisione, ovvero della sua irriducibile contraddittorietà (cfr. in proposito Cass. Sez. U. n. 8053/14).

2. Col primo mezzo si denuncia violazione degli artt. 1322, 1175 e 1375 cod. civ., in quanto i giudici d'appello non avrebbero percepito la portata della normativa citata in termini di meritevolezza della clausola n. 9 cit.

L'indagine non riguardava la validità o la vessatorietà della clausola, ma la sua meritevolezza e comunque la sua liceità alla stregua dell'art. 1322, primo comma, cod. civ., alla luce soprattutto del fatto che la responsabilità in parola è caratterizzata dalla lunga latenza del danno.

Questo e l'espressa disposizione di cui all'art. 11 della l. n. 24/17 dovevano portare alla conclusione per cui la clausola era non meritevole *in re ipsa.* E la giurisprudenza di legittimità aveva ammesso che a determinate condizioni la clausola claims made, che preveda dei limiti di tempo, può essere nulla per difetto di meritevolezza o violativa della tutela del consumatore (Cass. Sez. U. n. 9140/16).

L'intervento del Tribunale dunque non aveva fatto altro che ricondurre ad equilibrio l'assetto degli interessi.

2.1. Il motivo è inammissibile.

Anzitutto va rimarcato che la sentenza impugnata era conforme all'indirizzo di questa Corte, espresso dalla sentenza Cass. Sez. U., n. 22437/18 (per la quale si veda *infra)*, e pertanto il ricorso è inammissibile ai sensi dell'art. 360-bis, num.1, cod. proc. civ.

Inoltre, di là dalle incertezze classificatorie che presenta il motivo, posto che la questione della meritevolezza involge senz'altro un giudizio di validità del contratto incidendo sull'elemento essenziale della causa, va chiarito che ogni richiamo all'art. 11 della l. n. 24/17 costituisce un fuor d'opera, trattandosi di una norma intervenuta ben dopo la stipulazione del contratto e anche dopo la cessazione della sua efficacia, per cui la stessa

Firmato Da: MARCO ROSSETTI Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 707ba9a92dd2c774f30ce8bf6481aff8

non è applicabile alla presente fattispecie non sussistendo alcuna specifica disposizione che ne preveda l'efficacia retroattiva (in termini Cass. n. 17893/25).

Né può dirsi che la disposizione in esame abbia recepito un principio già insito nel sistema, che quindi era vigente al momento della stipula, ed obbligava le parti. Ciò equivarrebbe a un'applicazione retroattiva della disposizione: come dire che la legge si limita a dichiarare e non a costituire una regola, che era già vigente ed obbligava le parti. Efficacia, questa, che non può predicarsi di una norma di legge innovativa del preesistente sistema di significati.

Premesso, poi, che il contratto di assicurazione conserva la sua tipicità anche quando vi sia apposta una clausola *claims made* — che, infatti, non costituisce un'eccezione «atipica» da sottoporre a un vaglio di valore esterno, bensì un sistema di assicurazione della responsabilità civile che gode di una presunzione di validità ordinamentale, come riconosciuto da Cass. n. 15447/25 —, la verifica della congruità dei limiti di retroattività di tali clausole va effettuata, ai sensi dell'art. 1322, primo comma, cod. civ., secondo il criterio proprio dei contratti tipici: la rispondenza della conformazione del tipo ai limiti imposti dalla legge, intesa come ordinamento giuridico nel suo complesso, comprensivo delle norme di rango costituzionale e sovranazionale, al fine di accertare se, in concreto, sussista uno squilibrio nell'assetto sinallagmatico del rapporto (Cass., Sez. U., n. 22437/18; Cass. n. 29437/24).

Tale accertamento, come si è visto a proposito del terzo motivo, è stato puntualmente effettuato dalla Corte partenopea.

Poiché la sentenza impugnata ha fatto piena applicazione di un orientamento costante di questa Corte, espresso ai massimi livelli e successivamente sempre confermato, la censura non sfugge alla sanzione dell'inammissibilità prevista dall'art. 360-bis, n. 1, cod. proc. civ.

Firmato Da: MARCO ROSSETTI Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 707ba9a92dd2c774f30ce8bf6481aff8

Irrilevanti poi risultano, in ogni caso, le osservazioni in ordine alla brevità del periodo entro cui poteva essere fatta la denuncia (i tre anni di vigenza del contratto), poiché, nella specie, sia la denuncia al medico che la comunicazione di questi alla propria assicuratrice avvennero all'interno di tale periodo.

In ogni caso la subordinazione della garanzia alla richiesta del terzo è l'elemento strutturale e caratterizzante dell'intero schema negoziale.

Altrettanto a nulla vale ogni riferimento alla disciplina consumeristica, posto che la polizza fu stipulata con riferimento all'attività professionale del ricorrente.

3. Col secondo mezzo si deduce violazione e falsa applicazione degli artt. 1339, 1343, 1374 e 1419 cod. civ., assumendosi l'erronea applicazione dell'integrazione di clausole contrattuali nulle mediante sostituzione con le previsioni imperative, nella specie costituite dall'art. 11, l. n. 24/17.

3.1. Il motivo è assorbito dall'affermata validità del rapporto contrattuale

4. Il ricorso deve, dunque, essere respinto, con aggravio delle spese a carico del ricorrente integralmente soccombente.

Va altresì disposta la condanna della parte ricorrente ai sensi dell'art. 96, terzo comma, cod. proc. civ., al pagamento di una somma che si determina in via equitativa in € 3.500, 00, poiché il ricorso, come emerge dalla superiore motivazione, risulta posto in essere abusando del proprio diritto d'azione e quindi recando un ostacolo alla ragionevole durata di un giusto processo, in attuazione di un interesse di rango costituzionale (cfr. Corte Cost., sent. n. 152 del 2016).

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del d. P. R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento a carico della parte ricorrente di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per il ricorso a norma del comma 1-bis dello stesso art. 13, se dovuto.

Firmato Da: MARCO ROSSETTI Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 707ba9a92dd2c774f30ce8bf6481aff8

Infine, va disposto che, ai sensi dell'art. 52 del d. lgs. n. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse la generalità e gli altri dati identificativi di [redacted]

P. Q. M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese che liquida in € 7. 655, 00 oltre il 15% dell'onorario a titolo di spese generali, i. v. a. e c. p. a. se dovute, ed oltre ad esborsi per € 200, 00.

Condanna la stessa parte ricorrente, ai sensi dell'art. 96, terzo comma, cod. proc. civ., al pagamento dell'ulteriore somma di € 3.500, 00 in favore della parte controricorrente.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del d. P. R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento a carico della parte ricorrente di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per il ricorso a norma del comma 1-bis dello stesso art. 13, se dovuto.

Infine, va disposto che, ai sensi dell'art. 52 del d. lgs. n. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse la generalità e gli altri dati identificativi di [redacted]

Così deciso in Roma, il diciotto settembre 2026.

Il Presidente
(Marco Rossetti)

Firmato Da: MARCO ROSSETTI Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 707ba9a92dd2c774f30ce8bf6481aff8