



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
IL TRIBUNALE DI ANCONA  
SEZIONE SECONDA CIVILE

in composizione monocratica, nella persona del giudice Willelma Monterotti, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al primo grado di merito al n. 3370 /2017 R.G., promossa

DA

**FABIO MORONI**, cod. fisc. MRNFBA62L23A271Y, e **MIRIA SCHIAVONI**, cod. fisc. SCH MRI 73H48 A271B, nello loro qualità di esercenti la potestà genitoriale sulla figlia minore **GIULIA MORONI**, MRN GLI 05C43 A271D, elettivamente domiciliati presso lo studio dell'avv. Mirco Rossini, che li rappresenta e difende per procura redatta a margine dell'atto di citazione depositato in primo grado il 20 aprile 2015

APPELLANTI

contro

**INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.**, cod. fisc. 04673941003, elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. Luca Filipponi che la rappresenta e difende come da procura redatta su foglio separato, depositato telematicamente e sottoscritto con firma digitale dell'avvocato ex art. 83, terzo comma, c.p.c. unitamente alla comparsa di risposta in appello depositata il 26 luglio 2017

APPELLATO

oggetto: appello avverso la sentenza del giudice di pace di Ancona n. 108 del 20 febbraio 2017; contratto di assicurazione per conto di chi spetta;



conclusioni delle parti: all'udienza del 14 gennaio 2021, svolta mediante trattazione scritta (come consentito dall'art. 83, comma 6, d.l. n. 18 del 17 marzo 2020, convertito con modificazioni nella l. 24 aprile 2020, n. 27) i procuratori delle parti hanno precisato le rispettive conclusioni di seguito trascritte.

- Per gli appellanti: *“Piaccia all’Ecc.mo Tribunale di Ancona, quale Giudice del gravame, contrariis reiectis, previo rigetto delle avverse eccezioni e difese, riformare integralmente la sentenza n. 108 resa in data 20.2.2017 dal Giudice di Pace di Ancona, non notificata e per l’effetto, previo rigetto delle eccezioni preliminari svolte, condannare la Inter Partner Assistance S.A. al pagamento dell’indennizzo dovuto a seguito dell’infortunio riportato dalla minore Moroni Giulia in misura e mediante pagamento della complessiva residua somma di € 1.042,19, o di quella somma diversa, maggiore o minore che parrà di Giustizia, da liquidarsi in favore della danneggiata e per essi dei genitori esercenti la potestà parentale, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal dovuto al saldo.*

*Dato atto dell’avvenuto pagamento, condannare la Inter Partner S.A. a rimborsare agli appellanti la complessiva somma di € 1.758,24 corrisposta dai predetti in favore della compagnia appellata a titolo di compenso professionale liquidato nella sentenza gravata.*

*Con vittoria di spese e compenso professionale del doppio grado del giudizio”.*

- Per l’appellato: *“In via preliminare e pregiudiziale: Piaccia all’Ecc.mo Tribunale di Ancona dichiarare l’inammissibilità dell’atto di appello per palese violazione dell’art. 342 cpc stante la mancata specifica e dettagliata indicazione delle parti del provvedimento che si intende impugnare e delle modifiche richieste, nonché la mancata indicazione delle circostanze da cui deriva la violazione della legge. Con vittoria di spese e compensi professionali.*

*Nel merito: Piaccia all’Ecc. Mo Tribunale di Ancona confermare la sentenza di primo grado e rigettare l’appello per la sua infondatezza con condanna dell’appellante alle spese, funzioni ed onorari anche di questo grado.*

*In via subordinata per l’ipotesi non voluta e non creduta di accoglimento dell’appello relativamente al rigetto della sollevata eccezione di carenza di legittimazione passiva Piaccia all’Ecc.mo Tribunale adito dichiarare il difetto di giurisdizione e l’incompetenza di questo Giudice e la conseguente improponibilità ed improcedibilità della domanda stante il ricorso alla Giustizia Ordinaria in palese violazione delle norme contrattuali che lasciano tale diritto di scelta al contraente la polizza ( inteso come Istituto Comprensivo Statale ) e non ai danneggiati e, in via di estremo subordine, dato atto che in punto di an debeatur mai alcuna contestazione è stata mossa dalla convenuta Compagnia Assicuratrice alla domanda attrice e ritenuto che la suddetta*

*Compagnia ha inviato agli attori la somma di € 1.264,81= , dichiarare la somma erogata pienamente congrua e soddisfattoria di ogni diritto, ragione e pretesa risarcitoria degli attori per i titoli e le causali da questi posti a base delle loro domande risarcitorie e ritenute tali domande , ormai ob non jus, in accoglimento della exceptio de soluto che con questo atto e qui la Inter Partner Assistance S.A. solleva e propone, disattendere le domande stesse e, per lo effetto, respingerle con ogni e qualsivoglia statuizione. In tutti i casi vinte le spese”.*

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Gli attori hanno domandato la condanna della compagnia assicurativa al pagamento dell'indennizzo assicurativo asseritamente dovuto in conseguenza dell'infortunio occorso alla loro figlia il 4 dicembre 2012, mentre quest'ultima si trovava all'interno dell'aula dell'Istituto comprensivo statale “Augusto Schiccherà” di Ancona.

La domanda è stata effettuata in applicazione del contratto di assicurazione stipulato dall'istituto scolastico, in qualità di contraente e che prevede tra gli eventi tutelati anche gli infortuni subiti dagli alunni assicurati durante l'intera permanenza nella sede della scuola, come previsto dall'art. 2 delle condizioni generali di contratto di assicurazione (fatto allegato fin dall'atto di citazione depositato in primo grado, al contrario di quanto contestato dalla difesa di parte appellata).

Gli attori hanno allegato che a seguito dell'infortunio, la minore ha riportato un trauma dentale costituito da frattura dell'incisivo centrale sinistro per cui avrebbe dovuto sostenere costi per le ricostruzioni protesiche pari a € 3.700 e ha sostenuto costi per la ricostruzione e il riattacco di un frammento di dente pari a € 450,00; ne ha quindi chiesto il rimborso in applicazione dell'art. 12 del contratto di assicurazione, sezione infortuni.

La compagnia ha pagato agli attori solo la minor somma pari a € 1.264,81 (di cui € 464,81 a titolo di costi per protesi futura, ed € 800 a titolo di cure odontoiatriche), incamerata a titolo di acconto sulla maggior somma da parte degli attori.

2. La sentenza emessa dal giudice di pace, impugnata, accogliendo l'eccezione preliminare sollevata dal convenuto, ha dichiarato la carenza di legittimazione passiva dell'assicurazione deducendo che: *“è principio consolidato quello per cui, nell'ambito dell'amministrazione statale scolastica, legittimato passivo per le azioni di responsabilità derivanti da condotte di alunni e insegnanti poste in essere durante l'orario scolastico è unicamente il Ministero e non i circoli didattici o i singoli istituti, in quanto questi ultimi, pur avendo autonoma personalità giuridica, restano organi della suddetta amministrazione, e l'autonomia gestionale e amministrativa di cui dispongono non*



*impedisce di riferire a questa, nel suo complesso, e dunque al M.I.U.R. gli effetti dei loro atti, sia sotto il profilo del rapporto di servizio del personale che sotto quello della responsabilità per i fatti illeciti imputabili al personale stesso, giammai gli attori potevano citare la compagnia di assicurazioni, non avendo con quest'ultima azione diretta?*

3. Preliminarmente, l'appello proposto è ammissibile, ai sensi e per l'effetto della norma di cui all'art. 342 c.p.c. (così come da ultimo interpretato da Cass. S.U. n. 27199 del 2017, secondo cui l'appello rimane pur sempre una *revisio prioris instantiae*, diverso rispetto alle impugnazioni a critica vincolata), in quanto individua le questioni e i punti contestati della sentenza impugnata e con essi i relativi motivi di dissenso, affiancando alla parte volitiva una parte argomentativa con cui l'appellante ha inteso contrastare le ragioni della provvedimento impugnato.

4. Parte appellata ha sollevato l'eccezione di compromesso, fin dalla comparsa di risposta depositata in primo grado e in questa sede riproposta, essendo previsto nel contratto sottoscritto dalle parti all'art. 42, una clausola compromissoria che stabilisce che *“le controversie potranno essere risolte o ricorrendo alla magistratura ordinaria oppure accettando l'arbitrato. Il contraente ha facoltà di scelta”*.

A fronte del chiaro tenore letterale della clausola, l'eccezione è infondata e sussiste la competenza del giudice adito.

La clausola citata prevede l'opzione per l'arbitrato, che non obbliga le parti ad adire il giudice arbitrale, ma consente al solo contraente (e pertanto solo all'Istituto scolastico che non è parte in giudizio) di decidere, nel momento in cui sorge la controversia, se ricorrere all'arbitro, oppure se rivolgersi al giudice ordinario (clausola definita anche clausola compromissoria unilaterale, la cui legittimità è peraltro contestata in dottrina, seppure ammessa in giurisprudenza, cfr. Cass. n. 10679 del 2015).

5. Nel merito, l'appello è fondato per quanto appresso di dirà.

5.1. Il contratto di assicurazione in oggetto, nella parte relativa all'evento infortuni – per quanto qui interessa – stipulato tra l'Istituto scolastico e l'assicurazione deve essere qualificato come assicurazione per conto di chi spetta ex art. 1891 c.c. (contratto a favore di terzo in cui l'assicurazione viene stipulata per conto di un soggetto che è ancora indeterminato al momento della stipulazione e che verrà determinato in seguito, in base all'art. 2 del contratto).



L'assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta disciplinata dall'art. 1891 c.c. integra un contratto a favore del terzo o, ancor più specificamente, una vicenda negoziale sui generis di contratto a favore di terzo, sicché ad essa si applicano tanto le norme proprie dell'istituto ex art. 1411 ss. c.c., quanto quelle del contratto di assicurazione nella parte in cui derogano ai principi generali dettati dalla legge per il contratto a favore di terzo. Ne consegue che lo specifico requisito dell' "interesse" nell'assicurazione ex art. 1891 c.c. risulta di duplice natura e di diverso contenuto, dovendo essere valutato, ai fini della validità del contratto, sia con riguardo alla posizione dell'assicurato-terzo, a norma dell'art. 1904 c.c., sia con riferimento alla posizione dello stipulante, ai sensi dell'art. 1411 c.c. Sotto il primo profilo relativo alla posizione dell'assicurato-terzo, l'interesse assicurativo sottende, una relazione economica tra un soggetto e un bene esposto a rischio in rapporto ad un evento futuro potenzialmente dannoso (dovendo, per l'effetto, risultarne una posizione soggettiva giuridicamente qualificata e non un interesse di mero fatto). In relazione al secondo aspetto, relativo alla posizione dello stipulante, l'interesse non deve giocoforza assumere caratteri di giuridicità, potendo, risolvendosi anche in una situazione soggettiva di mero fatto, morale o di immagine (cfr. Cass. n. 13058 del 2007; Cass. n. 9284 del 2005; Cass. n. 7769 del 1997).

L'interpretazione del contratto in oggetto è effettuata in applicazione degli artt. 1362 e ss., tenuto conto che, come noto, ai fini della ricerca della comune intenzione dei contraenti, il principale strumento è rappresentato dal senso letterale delle parole e delle espressioni utilizzate nel contratto; il rilievo da assegnare alla formulazione letterale deve essere verificato alla luce dell'intero contesto contrattuale.

**5.2.** Nel caso di specie, nelle premesse della polizza, il regolamento contrattuale definisce quale primo "assicurato/beneficiario" "l'istituzione scolastica" e "il Ministero dell'Istruzione" e poi indica tra gli "assicurati a titolo oneroso", in primo luogo tra gli altri, "gli alunni iscritti alla scuola". Il regolamento contrattuale ha contrapposto agli assicurati il "contraente", definito come "l'Istituto scolastico Pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la polizza".

Tra gli eventi tutelati, la polizza ha previsto, per quanto qui di interesse, sia la responsabilità civile che gli infortuni (questi ultimi definiti come "evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una necessità di curare le lesioni"), distinguendo pertanto due distinti rapporti assicurativi, aventi a oggetto, l'uno la diretta responsabilità dell'istituzione



scolastica per sinistri patiti dagli alunni per vicende coinvolgenti il ruolo del personale dipendente della istituzione stessa e, l'altro, con diverso massimale, nel quale il rischio assicurato copre i sinistri esulanti dalla sfera di controllo dell'istituzione (al punto da ricomprendere sinistri per definizione a tal sfera estranei quali, ad esempio, gli infortuni nel percorso casa scuola e viceversa; cfr. in motivazione Cass. n. 7769 del 1997 cit.).

La polizza delimita l'evento infortuni precisando che *“l'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante l'intera permanenza nella sede della scuola, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, nello svolgimento delle seguenti attività, purchè rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi e ad essi equiparati:*

- 1. attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;*
- 2. alle attività di prescuola e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali e/ altri Enti;*
- 3. durante tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le scuole materne ed elementari); [...]* (art. 2 sezione II-Infortuni).

La polizza estende l'evento infortuni coperto dall'assicurazione anche al rischio che esso si possa verificare al di fuori dell'ambiente scolastico e della sorveglianza del personale scolastico, e nello specifico nel *“percorso casa scuola casa”* (art. 3), precisando che *“la garanzia è operante durante il tragitto casa-scuola e viceversa, con qualsiasi mezzo di locomozione, purchè questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio o fine di tutte le attività. Per casa si intende la residenza dell'alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso. [...]*”.

La polizza all'art. 20, nel precisare le conseguenze dannose risarcibili in caso di rottura degli apparecchi ortodontici degli alunni, menziona espressamente *“allievo assicurato al momento dell'infortunio”*. Allo stesso modo, gli artt. 24, 25, 27, 33, 34 menzionano *“l'alunno assicurato”* o *“l'allievo assicurato”*.

Pertanto, le clausole della polizza nella parte relativa alla responsabilità per gli infortuni, per quanto qui di interesse, richiamano ripetutamente *“gli assicurati”* in contrapposizione all'istituto contraente (oltre alle definizioni indicate in premessa, cfr. ad.



esempio l'art. 37) e individuano numerose fattispecie in cui gli assicurati contro gli infortuni sono individuati espressamente negli alunni.

Dalla descrizione degli eventi tutelati si desume l'esistenza di un interesse giuridicamente qualificato dell'alunno alla tutela del bene salute esposto a rischio dall'evento futuro potenzialmente dannoso e, dall'altro lato, un interesse quantomeno morale e di immagine dell'istituto scolastico, dato il ruolo pubblico ricoperto, ad apprestare ai propri alunni una tutela quanto più ampia possibile in occasione di eventuali infortuni, con i mezzi economici messi a disposizione del ministero e con il contributo (simbolico) delle famiglie degli alunni.

Deve quindi interpretarsi la polizza, nella sezione infortuni, come assicurazione per conto di chi spetta. Pertanto gli attori hanno azione diretta nei confronti dell'assicurazione.

6. In merito alle conseguenze dannose risarcibili l'art. 12 del contratto di assicurazione prevede che: *“sono assicurate e rimborsabili fino al massimale indicato nel modulo di polizza le spese mediche sostenute a seguito di infortunio:*

*a) spese e cure odontoiatriche: senza sottolimiti per dente: in caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate fino al massimale indicato nel modulo di polizza, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.*

*Nel caso in cui, a espresso parere del medico, a richiesta, in consulto con i medici della Inter Partner Assistance, e per l'età giovanile dell'assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei primi tre anni, l'assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo del corrispondente costo previsto dalla tariffa nazionale dell'ordine dei Medici. La ricostruzione delle parti danneggiate –intervento di conservativa- non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche”.*

6.1. Nel corso del giudizio di primo grado è stata disposta CTU medico legale demandando al tecnico l'accertamento della *“natura e tipologia della lesione dentaria riportata dalla minore a seguito ed in occasione del sinistro occorso il 4 dicembre 2012. Verifichi congruità dei costi di ricostruzione e riabilitazione protesica come indicati nel preventivo del prof. Putignano dell'11 dicembre 2012 di cui al doc. n. 13 del fascicolo di parte attrice. Determini il CTU il costo relativo alle corone in ceramica integrale del 2.1 in base alla tariffa nazionale dell'ordine dei medici (all. 2 di parte convenuta)”.*

Il CTU ha accertato che *“la corona del 2.1 risulta fratturata a livello di terzo incisale e ricostruita con materiali compositi. Test di vitalità al freddo negativo al 2.1 e positivo al 1.1.*

[...] è possibile confermare lo stati di buona salute del dente 1.1 che non necessita attualmente e non necessiterà in futuro di ulteriori cure od indagini di sorta per tutto quanto concerne il trauma pregresso riportato in atti.

L'elemento 2.1 invece già devitalizzato e sbiancato artificialmente, considerato la maggior fragilità che presenterà in futuro a causa della perdita di vitalità subita, andrà protetto da corona protesica e relativo perno di sostegno a maturità biologica avvenuta.

Considerando la sede frontale e ben visibile della protesi in questione si valuta indispensabile l'utilizzo di materiali altamente estetici e meccanicamente validi e si considerano validi quelli proposti dall'odontoiatra di fiducia di parte attrice (ceramica integrale). [...]

Le condizioni cliniche riscontrate in data odierna sono plausibili con tutto quanto depositato agli atti e con quanto descritto dal clinico esecutore dei lavori odontoiatrici seguiti al trauma.

[...]

Con l'atto di citazione gli attori hanno domandato in primo luogo il rimborso delle spese effettuate pari a € 450,00, poi hanno domandato un indennizzo per le cure future parametrato al preventivo redatto dal loro consulente di parte (prof. Putignano, doc. n. 12 allegato al fascicolo dell'attore di primo grado) quantificando i costi futuri come segue:

1. trattamento endodontico del 2.1, € 400,00;
2. sbiancamento del 2.1 + BW, € 300,00;
3. ricostruzione con perno del 2.1, € 500,00;
4. corona in ceramica integrale del 2.1, € 2.500.

Successivamente, è stato documentato che anche i trattamenti di cui alle voci nn. 1 e 2 sono state effettuate su Giulia Moroni, pagate e fatturate dal professionista, come documentato dalle fatture prodotte ai doc. nn. 16 e 17 allegati alla memoria ex art. 320 c.p.c.

**6.2.** Pertanto, è necessario quantificare ai sensi di polizza il costo dei trattamenti di cui alle voci nn. 3 e 4, per la cui esecuzione si attende la maggiore età e la stabilizzazione biologica della paziente, al fine della liquidazione dell'indennizzo.

In merito alla quantificazione dell'indennizzo, il contratto di assicurazione all'art. 12, let. a) dispone che le spese odontoiatriche già sostenute vengono rimborsate nei limiti del massimale. Le cure odontoiatriche che non possono essere effettuate nei primi tre anni dal sinistro, a causa della giovane età del danneggiato, vengono indennizzate, nei limiti di quanto



riconosciuto necessario, “sino ad un massimo del corrispondente costo previsto dalla Tariffa Nazionale dell’Ordine dei Medici”.

A detta tariffa pertanto deve farsi riferimento nella liquidazione dell’indennizzo per le future cure odontoiatriche richiesto da parte attrice, nonostante la tabella non sia stata più aggiornata dal 1992 per effetto dell’entrata in vigore del d.l. n. 233 del 2006 (c.d. decreto Bersani) che allo scopo di favorire la concorrenza tra professionisti, ha eliminato la necessità per l’ordine professionale di tabellare le singole prestazioni.

Al riguardo si osserva che l’assicurazione contro gli infortuni non mortali, largamente diffusa nella pratica anche se non autonomamente disciplinata nel codice civile, rientra nel *genus* dell’assicurazione contro i danni (come precisato fin da Cass. S.U. n. 5119 del 2002; successivamente, in motivazione, Cass. n. 13233 del 2014) e, più precisamente, costituisce una polizza stimata, ai sensi dell’art. 1908, comma 2, c.c., per la copertura dei danni non patrimoniali alla persona. L’importo del massimale previsto da siffatta polizza, al pari di specifici criteri negoziali di liquidazione dell’indennizzo, costituiscono dunque, più propriamente, il “*valore della cosa assicurata*”, liberamente concordato tra le parti ai sensi dell’art. 1908, comma 2, c.c. e per esse vincolante. Non può quindi ritenersi consentita l’applicazione di differente criterio equitativo del danno non patrimoniale di cui all’art. 1226 c.c. (cfr. *e multis*, Cass. n. 9961 del 2017).

Pertanto, ai fini della quantificazione dell’indennizzo assicurativo deve tenersi conto, in primo luogo, delle spese già sostenute da parte attrice che sono state pari a:

- € 450 per “*prima visita e rx endorale e ricostruzione per riattacco frammento*” (il cui pagamento è documentato dalla fattura n.52 del 23 gennaio 2013 (doc. n. 16 allegato al fascicolo di parte attrice);
- € 472 per “*n.1 trattamento endodontico del 2.1 + 1 sbiancamento*” (il cui pagamento è documentato dalla fattura n. 661 dell’11 settembre 2014 (doc. n. 17 allegato al fascicolo di parte attrice).

Quanto alle cure ancora da effettuare, come accertato dal CTU i trattamenti che l’ex alunna danneggiata dovrà effettuare in futuro sono: la ricostruzione del 2.1 con perno e la corona in ceramica integrale. Per la liquidazione di questa voce di indennizzo, dovendo applicare la tabella prevista dalla tariffa nazionale dell’ordine dei medici del 1992, il CTU ha precisato che le voci da prendere a riferimento sono:



- la "corona a giacca in ceramica vetrosa e allumina" il cui corrispettivo è stabilito in Lire 900.000 pari a € 464,81;

- "elemento protesi provvisorio in resina" il cui corrispettivo è stabilito in Lire 70.000, pari a € 36,15;

per un totale complessivamente pari a € 500,96.

Il 26 agosto 2014 l'assicurazione ha pagato l'indennizzo pari a € 1.264,81, imputate per € 464,81 a protesi futura ed € 800 a rimborso delle cure odontoiatriche (imputazione non contestata tra le parti).

Pertanto, le spese sostenute ancora da rimborsare sono pari a € 122 [€ (450+472) - € 800].

La somma ancora da pagare a titolo di indennizzo per le cure da sostenere è pari a € 36,15 (€ 500,96 - € 464,81).

In conclusione, per il sinistro intervenuto il 4 dicembre 2012 a Giulia Moroni liquida l'indennizzo assicurativo dovuto a parte attrice nella somma pari a € 922 a titolo di rimborso delle spese odontoiatriche sostenute ed € 500,96 a titolo di indennizzo per le cure ancora da effettuare.

Atteso l'intervenuto pagamento, parte appellata deve quindi essere condannata a pagare a parte appellante la residua somma pari a € 158,15.

7. Pur non avendo parte appellante domandato né la rivalutazione né gli interessi moratori, questi devono essere riconosciuti d'ufficio, senza che ciò comporti un vizio di ultrapetizione.

Invero, in tema di assicurazione contro i danni, il pagamento dell'indennizzo ha natura di debito di valore (cfr. *e multis* per l'orientamento maggioritario, Cass. n. 15868 del 2015; Cass. n. 10488 del 2009; Cass. n. 4753 del 2001; e ciò anche nel caso in cui l'indennizzo venga convenzionalmente contenuto, nella sua espressione monetaria, nei limiti di un massimale, cfr. *e multis*, Cass. n. 395 del 2007; Cass.n. 3321 del 2004; Cass. n. 6147 del 1992), al pari dell'obbligazione risarcitoria da responsabilità extracontrattuale, e il danaro è il mezzo di reintegrazione della perdita subita al patrimonio dell'assicurato, sicché la rivalutazione monetaria costituisce l'imprescindibile presupposto dell'espressione, in termini di equivalenza monetaria attuale, del valore che va appunto reintegrato dal debitore, senza necessità che il creditore stesso allegghi e dimostri il maggior danno ai sensi dell'art. 1224,



secondo comma, c.c., detta norma attenendo alle conseguenze dannose dell'inadempimento, ulteriori rispetto a quelle riparabili con la corresponsione degli interessi, relativamente alle sole obbligazioni pecuniarie (cfr. *e multis*, Cass. n. 10493 del 1994; n. Cass. n. 5963 del 1996, Cass. n. 5845 del 1997; Cass. n. 11618 del 1997; Cass. n. 11937 del 1997; Cass. n. 9517 del 2002; Cass. n. 12698 del 2014; Cass. n. 7948 del 2020).

Per l'effetto, la somma sopra indicata deve esse rivalutata dalla data dell'evento lesivo (4 dicembre 2012) sino alla pubblicazione della sentenza.

Del pari, nei debiti di valore i cosiddetti interessi compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario attuale della somma dovuta all'epoca dell'evento lesivo, e quindi dalla perdita possibilità di investire la somma dovutagli e ricavarne un lucro finanziario: essi costituiscono infatti mera componente dell'unico danno da illecito contrattuale, e non frutto civile dell'obbligazione principale e vanno liquidati dal giudice in via equitativa ex art. 1226 c.c., anche facendo ricorso al saggio degli interessi (cfr., in tema di illecito extracontrattuale, *e multis*, Cass. n. 17155 del 2012; Cass. n. 12140 del 2016; Cass. n. 39376 del 2021; a differenza delle obbligazioni pecuniarie, cfr. *e multis*, Cass. n. 4423 del 2004; Cass. n. 18292 del 2016; Cass. n. 36659 del 2021 ).

Gli interessi compensativi devono essere calcolati (secondo l'orientamento espressa dalla suprema Corte a S.U. n. 1712 del 1995) applicando, ad una base di calcolo costituita dall'attuale credito come sopra determinato, devalutato all'epoca del sinistro, e rivalutato anno per anno secondo gli indici Istat, un saggio equivalente agli interessi legali dalla data dell'inadempimento alla data di pubblicazione della sentenza.

Non sono dovuti ulteriori interessi, di natura corrispettiva, sulle somme in questa sede liquidate dalla data di pubblicazione della sentenza sino al saldo, in quanto il debito si converte in debito di valuta e parte appellante non li ha domandati.

**8.** Atteso l'esito del giudizio, in cui seppure è stata riconosciuta la fondatezza del motivo di appello relativo alla legittimazione passiva del convenuto e l'infondatezza dell'eccezione di compromesso, tuttavia, nel merito, la domanda avanzata è stata accolta solo in minima parte, in riforma della sentenza impugnata, le spese processuali di entrambi i gradi di giudizio (ivi comprese le spese di mediazione e quelle per il consulente di parte) devono essere compensate tra le parti. Per la medesima ragione, conferma la sentenza di



primo grado nella parte in cui ha posto le spese di CTU definitivamente a carico di parte attrice.

P.Q.M.

- 1) in parziale accoglimento dell'appello, riforma la sentenza impugnata n. 108 del 20 febbraio 2017 emessa dal giudice di pace di Ancona;
- 2) per l'effetto, condanna la Inter partner assistance s.a. a pagare a Fabio Moroni e Schiavoni Miria, nella loro qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale di Giulia Moroni, la somma pari a **€ 158,15**, oltre rivalutazione ed interessi compensativi dal 4 dicembre 2012 sino alla pubblicazione della sentenza, da calcolarsi come precisato in motivazione (al punto 8.);
- 3) compensa tra le parti le spese processuali rispettivamente anticipate in entrambe i gradi di giudizio (ivi comprese le spese di mediazione e quelle per il consulente di parte); conferma la sentenza di primo grado nella parte in cui ha posto le spese di CTU definitivamente a carico di parte attrice.

Ancona, 2 febbraio 2022

Ordina al cancelliere la comunicazione della sentenza alle parti.

Il giudice

Willelma Monterotti

Arbitrato in Italia

