



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di Foggia
Contenzioso - SECONDA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Giuseppe Sciscioli
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **4349/2024** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. PUGLIESE
GAETANO PAOLO

ATTRICE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. GATTA
GIACOMO DIEGO

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da note scritte depositate.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

La domanda è fondata nei termini di seguito esposti.

Parte_1 ha convenuto in giudizio la *Controparte_1* esponendo in fatto che in data 20/05/2023, alle ore 23,30/23,45 circa, mentre era in casa è scivolata ed è caduta al suolo con la mano destra atteggiata a difesa procurandosi una “frattura pluriframmentaria scomposta metaepifisaria del radio distale e lesione della rud”, in conseguenza della quale si è sottoposta a cure, ricoveri e trattamenti medici specialistici; che in forza della “polizza Insieme 2000” contro il rischio infortuni n. 40930001102189 ha inoltrato formale richiesta di indennizzo alla *Controparte_1* che a seguito della visita del medico fiduciario della compagnia assicuratrice, la *Controparte_1* le ha inviato “atto di quietanza per un importo pari ad €13.200,00”, ritenuto insufficiente alla luce della diversa e più favorevole valutazione medico legale compiuta dal proprio consulente di parte; che al fine di dirimere la controversia in ordine alla quantificazione dell’indennizzo ha attivato la procedura di cui all’art. 23 delle condizioni generali di assicurazione, invitando la *CP_1* a nominare il proprio consulente per la composizione del collegio di medici previsto dalla norma negoziale; che tuttavia la *CP_1* è rimasta inerte, sicchè si è reso necessario adire il Tribunale di Foggia, il quale ha designato la dott.ssa *Per_1*, specialista in medicina legale, quale secondo componente del collegio

dei medici previsto dall'art. 23; che i due medici (il consulente di parte della **Pt_1** e il medico designato dal Tribunale) all'esito delle operazioni peritali hanno così concluso: *“esiti algo - disfunzionali di frattura pluriframmentaria scomposta metaepifisaria distale del radio di dx (trattata chirurgicamente con mezzi di sintesi) e lesione della RUD (trattata con fili di kirschner in destinare. Tali lesioni sono guarite con postumi che stante il lasso di tempo intercorso dagli eventi (20.05.2023) devono considerarsi permanenti e configurano una riduzione permanente della integrità psico-fisica della persona in sé per sé considerata (danno biologico permanente) valutabile, in armonia con i moderni parametri valutativi in uso in ambito medico legale tabelle ANIA 10% (dieci), tabelle INAIL 17% (diciasette). A tali lesioni è conseguito un periodo di ITT di giorni 28 e di ITP al 50% di ulteriori giorni 70.”*; che pertanto l'indennizzo deve essere liquidato nella misura di euro 18450,00 così calcolata: *“danno biologico permanente 17 x 900,00 (90.000,00 previsto in polizza:100) = 15.300,00 + temporanea totale gg.28 x 50,00 (diaria giornaliera) = 1.400,00 + temporanea parziale gg.70 x 25,00 (diaria giornaliera al 50%) = 1.750,00 = TOTALE €18.450,00”*; che la società assicuratrice è rimasta inerte anche a seguito del completamento della procedura ex art. 23 delle condizioni di assicurazione.

Su tali premesse ha chiesto l'accoglimento delle seguenti conclusioni:

*“dichiarare tenuta e condannare la convenuta **Controparte_1** in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, in forza della polizza denominata “polizza Insieme 2000” n. 40930001102189, al pagamento in favore dell'attrice **Parte_1** della somma di €18.450,00 per indennizzo, maggiorata di rivalutazione monetaria dalla data della domanda al soddisfo e di interessi legali, con la medesima decorrenza, sulla somma annualmente rivalutata; oltre al risarcimento del danno per inadempimento contrattuale, rivalutata secondo la variazione degli indici ISTAT, con i relativi interessi legali; oltre al rimborso dei danni come nella premessa indicati”*.

La società assicuratrice si è costituita in giudizio replicando in fatto di ritenere congruo l'importo di euro 13.200,00 offerto in sede stragiudiziale, liquidato in base alla valutazione medico legale del proprio consulente di parte, il quale, dopo aver visitato l'assicurata, ha riconosciuto una invalidità permanente del 14%, una I.T.T. di giorni 30 ed una I.T.P. al 50% di giorni 60; che, ai sensi dell'art. 22 delle condizioni di assicurazione, la diaria giornaliera va corrisposta solo in caso di ricovero, o convalescenza o immobilizzazione gessata, e non anche nel caso di inabilità temporanea parziale; che pertanto l'importo di euro 13.200,00 è stato correttamente determinato secondo il seguente calcolo: € 90.000,00 (capitale assicurato) : 100 (percentuale massima di invalidità) = € 900,00 (per ogni punto percentuale di invalidità) x 13 (percentuale riconoscibile ai sensi dell'art. 20 delle condizioni di assicurazione nel caso di invalidità permanente accertata nella misura del 14%) = € 11.700,00 + € 1.500,00 (= 50 euro diaria x 30 giorni) = 13.200,00; che ha inviato all'attrice per due volte un assegno recante la somma di euro 13.2000,00 (il primo emesso in data 1.12.2023, il secondo in data 15.2.2024), ma la **Pt_1** non l'ha incassato.

Orbene, va premesso in tesi generale che il patto contenuto nel contratto di assicurazione (affine al mandato collettivo), in virtù del quale le parti demandino a terzi la composizione di eventuali contrasti, può mirare a due tipi di atti conclusivi: il lodo arbitrare irrituale o la perizia contrattuale. Secondo la costante giurisprudenza di legittimità occupatasi dell'individuazione del *discrimen* tra l'arbitrato irrituale e la perizia contrattuale, "nel caso in cui le parti di un contratto di assicurazione affidino ad un terzo l'incarico di esprimere una valutazione tecnica sull'entità delle conseguenze di un evento, al quale è collegata l'erogazione dell'indennizzo, impegnandosi a considerare tale valutazione come reciprocamente vincolante ed escludendo dai poteri del terzo la soluzione delle questioni attinenti alla validità ed efficacia della garanzia assicurativa, il relativo patto esula sia dall'arbitraggio che dall'arbitrato (rituale od irrituale) ed integra piuttosto una perizia contrattuale, atteso che viene negozialmente conferito al terzo, non già il compito di definire le contestazioni insorte o che possono insorgere tra le parti in ordine al rapporto giuridico, ma la semplice formulazione di un apprezzamento

tecnico che esse si impegnano ad accettare come diretta espressione della loro determinazione volitiva; pertanto non sono applicabili le norme relative all'arbitrato, restando impugnabile la perizia contrattuale per i vizi che possono vulnerare ogni manifestazione di volontà negoziale (errore, dolo, violenza, incapacità delle parti)" (tra le tante, Cass. n. 28511/2018).

Tra le questioni tecniche vi sono sicuramente l'esistenza del danno, il valore di ciò che è stato danneggiato, la stima dell'indennizzo dovuto (tutti profili afferenti al *quantum*), laddove, tra quelle giuridiche, vanno ricomprese, a titolo esemplificativo, l'interpretazione del contratto, l'accertamento della sua validità, la valutazione della sua efficacia, l'indennizzabilità del danno (tutti aspetti inerenti all'an) (cfr. Cass. n. 2996/2016).

Nel caso di specie, l'art. 23 delle condizioni di assicurazione, rubricato "controversie", così dispone:

"In caso di divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 17, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso".

La Pt_1 al fine di dirimere la controversia insorta sulla quantificazione dell'indennizzo, ha attivato la procedura di cui al richiamato articolo, ed il collegio di medici, dopo aver sottoposto a visita l'odierna attrice, ha così concluso: *"esiti algo - disfunzionali di frattura pluriframmentaria scomposta metaepifisaria distale del radio di dx (trattata chirurgicamente con mezzi di sintesi) e lesione della RUD (trattata con fili di kirschner in destinare. Tali lesioni sono guarite con postumi che stante il lasso di tempo intercorso dagli eventi (20.05.2023) devono considerarsi permanenti e configurano una riduzione permanente della integrità psico-fisica della persona in sé per sé considerata (danno biologico permanente) valutabile, in armonia con i moderni parametri valutativi in uso in ambito medico legale tabelle ANIA 10% (dieci), tabelle INAIL 17% (diciassette). A tali lesioni è conseguito un periodo di ITT di giorni 28 e di ITP al 50% di ulteriori giorni 70."*

E' evidente, dalla lettura della clausola contrattuale, dall'atto di conferimento del mandato ai medici, dalla composizione del collegio incaricato (formato da soli medici), nonché dal contenuto dell'elaborato conclusivo (riguardante la mera quantificazione dei danni e dei postumi direttamente derivanti dall'incidente denunciato), che si tratti di una perizia contrattuale, il cui esito è vincolante per le parti.

L'indennizzo spettante all'attrice deve essere pertanto così calcolato, limitando la corresponsione della cd. diaria ai soli giorni di ricovero e di inabilità temporanea assoluta (cfr. art. 22 condizioni di assicurazione) ed applicando per l'invalidità permanente la percentuale del 17% prevista nelle tabelle Inail (cfr. art. 19 condizioni di assicurazione): danno biologico permanente $17 \times 900,00$ (90.000,00 previsto in polizza:100) = 15.300,00 + temporanea totale gg. 28 x 50,00 (diaria giornaliera) = 1.400,00, per un totale di euro 16.700,00. Trattandosi di un debito di valore, sull'importo liquidato vanno

calcolati la rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat e gli interessi legali a decorrere dalla data dell'infortunio, computando gli interessi anno per anno sulla somma via via rivalutata.

L'offerta dell'assicurazione in sede stragiudiziale, oltre che insufficiente rispetto all'importo dell'indennizzo effettivamente spettante alla **Pt_1** come liquidato in modo vincolante dalla perizia contrattuale, è stata effettuata mediante invio dell'assegno non al domicilio della creditrice ma all'agenzia **CP_1** di Manfredonia. Si tratta di un'offerta priva dei requisiti formali previsti dagli artt. 1209 e ss. c.c. e neppure idonea a valere come offerta non formale ai sensi dell'art. 1220 c.c., in quanto non destinata direttamente alla creditrice.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo in base ai parametri medi di cui al d.m. 147/22.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

accoglie la domanda per quanto di ragione e, per l'effetto, condanna la società convenuta a pagare in favore dell'attrice la somma di euro 16.700,00, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali da calcolarsi come indicato in parte motiva;

condanna la società convenuta a rimborsare alla controparte le spese di lite, che si liquidano in € 264,00 per spese ed € 5000,00 per onorari, oltre i.v.a., c.p.a. e spese generali, con distrazione in favore dell'avv. Pugliese dichiaratosi antistatario.

Foggia, 11.6.2026

Il Giudice
dott. Giuseppe Sciscioli