



TRIBUNALE DI CALTAGIRONE

sezione unica

- 2) *Conseguentemente, accogliere la domanda attrice e condannare la convenuta, al pagamento della complessiva somma di € 6.600,00 come sopra calcolata, o nella somma maggiore o minore che sarà stabilita dal Giudice in corso di causa, oltre interessi e svalutazione monetaria dovuta dalla maturità dalla data dell'evento sino alla data di effettivo soddisfo, come per legge";*
- 3) *Il tutto con vittoria di spese, competenze ed onorari del giudizio, da distrarre in favore del sottoscritto procuratore anticipatario".*

Per la convenuta piaccia: "all'Ecc.mo Tribunale adito:

"Preliminarmente - accertare e dichiarare l'annullamento e/o la non indennizzabilità del contratto di assicurazione invocato per i motivi di cui in narrativa;

In subordine, si chiede darsi applicazione dell'art. 1893 II comma cc e, pertanto, che l'indennizzo venga ridotto proporzionalmente; - rigettare in ogni caso la domanda di parte attrice in quanto infondata in fatto ed in diritto;

in ulteriore subordine, nella non temuta ipotesi di accoglimento della domanda avversa, contenere l'eventuale condanna della A Assicurazioni S.p.A. nei limiti dell'indennizzo effettivamente dovuto, ai sensi di polizza e di legge.

Spese e compensi".

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato, B M ha convenuto in giudizio la compagnia Assicurativa A S.P.A. al fine di ottenere la condanna di quest'ultima al pagamento della somma di € 6.600,00, a titolo di indennità di ricovero, dovutale in virtù della polizza di assicurazione infortuni e malattia a prestazione indennitaria, avente n. , sottoscritta in data 30.11.2012.

Ha riferito, nello specifico, di essere stata ricoverata presso la struttura sanitaria " con sede a , in due distinti periodi - dal 16 al 24 luglio 2018 e successivamente dal 06.11.2018 al 09.11.2018 - per essere sottoposta ad un intervento chirurgico al ginocchio destro.



TRIBUNALE DI CALTAGIRONE

sezione unica

Ha rappresentato, poi, che a nulla erano valse le reiterate richieste avanzate alla compagnia A Ass.ni S.p.a. per il pagamento dell'indennità per i periodi di ricovero, avendo ritenuto quest'ultima di non poter dar luogo al pagamento *“poiché l'evento denunciato risulta riferito ad una patologia preesistente alla data di stipula del contratto”*.

Costituitasi regolarmente in giudizio, A ASSICURAZIONI S.P.A. ha contestato la fondatezza della domanda sia in ordine all'*an* che in ordine al *quantum* preteso, eccependo l'inoperatività della garanzia assicurativa per violazione degli articoli 1892 e 1893 c.c., atteso che B. M., al momento della stipula del contratto assicurativo, non aveva dichiarato di aver subito precedentemente l'impianto di una protesi alle ginocchia – quella destra poi rimossa nel 2018 per un'infezione – in conformità a quanto prescritto dall'art. 3 delle condizioni generali di contratto.

Ha dedotto, poi, che tale circostanza, se dichiarata al momento della stipula del contratto, avrebbe consentito all'assicurazione un'adeguata valutazione del rischio assunto, in considerazione del tipo di contratto e dell'esatto premio che l'assicurata avrebbe dovuto corrispondere.

Alla luce di tali considerazioni la convenuta ha ritenuto di non dover indennizzare il periodo di convalescenza, in quanto l'art. 2 delle condizioni generali di contratto – rubricato, appunto, *“Rischi Esclusi”* – prevedeva che *“sono esclusi dalla garanzia gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto”*.

Ne deriverebbe, a suo dire, la legittimità del diniego di pagare quanto preteso dall'attrice oltre all'annullamento della polizza.

Ad ogni modo, in subordine, ha chiesto di limitare l'indennizzo, eventualmente dovuto, all'indennità di ricovero, poiché l'indennità di convalescenza non è prevista dal contratto.

Infine, ha contestato il *quantum* preteso eccependo la non debenza degli interessi e della rivalutazione monetaria.

Concessi i termini *ex art.* 183, VI comma, c.p.c., istruita documentalmente ed a mezzo CTU medico legale, la causa è stata rinviata per la discussione orale.



TRIBUNALE DI CALTAGIRONE

sezione unica

All'udienza del 24. 09.2026, il giudice ha fatto discutere le parti oralmente e ha riservato il deposito della sentenza nel termine di legge.

Occorre premettere che ai sensi dell'art. 1892 c.c. il contratto di assicurazione è annullabile quando il contraente non rende le dichiarazioni alle quali è tenuto o le rende in modo inesatto.

L'assicurato, dunque, ha l'obbligo di rappresentare all'assicuratore tutte le circostanze conosciute, o conoscibili, al momento della stipula del contratto, idonee a incidere sul rischio assunto dalla compagnia assicurativa.

Non rileva, però, qualunque omissione, ma solo quelle dichiarazioni false o reticenti che hanno impedito all'assicuratore, nel rispetto dell'equilibrio sinallagmatico, di valutare aspetti rilevanti nella valutazione del rischio assunto, ciò in quanto *“gli obblighi informativi precontrattuali hanno la funzione di garantire un giusto equilibrio tra i rischi che ogni parte si assume in ordine all'evento futuro e incerto che costituisce l'oggetto del contratto”* (cfr. Cassazione n. 24563/2018).

Il contratto di assicurazione è annullabile, quindi, quando l'assicurato abbia con coscienza e volontà omesso di riferire all'assicuratore circostanze suscettibili di esercitare una effettiva influenza sul rischio assicurato. Quando, cioè, *“la dichiarazione inesatta o reticente sia frutto di una grave negligenza che presupponga la coscienza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza in uno con la consapevolezza dell'importanza dell'informazione, inesatta o mancata, rispetto alla conclusione del contratto ed alle sue condizioni”* (Corte Cass. del 04.08.2017, n. 19520; Corte Cass. del 10.06.2015, n. 12086).

Stabilito quando possa essere annullato un contratto di assicurazione – con conseguente esclusione dell'operatività dello stesso in favore dell'assicurato - grava sull'assicuratore l'onere di dimostrare la sussistenza di tutti i presupposti di cui all'art. 1892 c.c., in quanto fatti impeditivi dell'eventuale pretesa indennitaria dell'assicurato. Egli potrà, quindi, chiedere l'annullamento del contratto nel caso in cui la reticenza sia scoperta prima del verificarsi del sinistro, oppure potrà rifiutare il pagamento dell'indennizzo, pur lasciando



TRIBUNALE DI CALTAGIRONE

sezione unica

in vita il contratto, se la reticenza sia scoperta dopo il verificarsi del sinistro, ovvero prima del sinistro, ma quando quest'ultimo si verifichi entro tre mesi (cfr. Cass. civ. sent. del 19/06/2020, n. 11905).

Orbene, è fatto pacifico che, in data 30.11.2012, la B. M. ha sottoscritto con la convenuta una polizza infortuni e malattia a prestazione indennitaria, avente n.

Occorre, allora, accertare se nel caso di specie sussistono i presupposti per l'operatività della stessa o se – come sostiene parte convenuta – sussista una causa di annullamento ai sensi dell'art. 1892 c.c. .

L' A. ASSICURAZIONE S.P.A., infatti, ha proposto domanda riconvenzionale di annullamento del contratto, sostenendo la legittimità del proprio rifiuto di corrispondere l'indennizzo all'attrice a seguito dei ricoveri subiti dalla stessa.

La convenuta ha dedotto che la *“documentazione medica fornita in sede di istruttoria (all.4), nonché gli accertamenti esperiti, lasciano evincere che la contraente, all'epoca della sottoscrizione della polizza, abbia sottaciuto circostanze che non hanno consentito alla Compagnia di valutare adeguatamente il rischio assunto, anche in considerazione del tipo di contratto”*.

Di contro, parte attrice nulla ha opposto al fine di poter escludere l'operativa dell'art. 1892 c.c.

Ciò posto, dal compendio probatorio allegato in atti (v. in particolare cartella clinica pagg. 10, 94,145) non può ritenersi che B. M. non fosse a conoscenza – già prima della stipula della polizza - del fatto di aver sofferto di patologie a carico delle ginocchia, tanto da essere sottoposta nel 2008 e nel 2010 a interventi di artroprotesi su entrambe le articolazioni.

Così come, non poteva non essere consapevole, dell'importanza che la compagnia assicurativa attribuiva alla sussistenza di eventuali patologie pregresse, in virtù del fatto che il contratto sottoscritto tra le parti la informava esplicitamente del fatto che la presenza di dichiarazioni inesatte o reticenti avrebbe compromesso il diritto alla prestazione.



TRIBUNALE DI CALTAGIRONE

sezione unica

Infatti, l'art. 3 delle condizioni generali del contratto (pag. 6 del contratto allegato in atti) prevedeva che *“le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che A Assicurazioni non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo e colpa grave (art.1892 del Codice Civile)”*; che *“le dichiarazioni rese alla società ai fini della valutazione del rischio, devono essere necessariamente esatte e complete. Le eventuali dichiarazioni inesatte e le reticenze potrebbero infatti essere causa di annullamento e/o risoluzione del contratto, e comportare la riduzione o la mancata corresponsione della prestazione assicurativa, così come previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice civile e art. 3 delle Condizioni di Assicurazione”* (v. pag. 13); infine, all'art. 2, che *“gli infortuni, le malattie, le informazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati (eventuali cure ed esami) anteriormente alla stipulazione del contratto”* erano esplicitamente esclusi dalla copertura assicurativa.

Ne consegue che B N fosse ben consapevole delle conseguenze invalidanti della polizza connesse alla reticenza delle dichiarazioni – circostanza che integra quanto meno la sussistenza della colpa grave – e che gli stati patologici anteriori alla stipula della polizza fossero esclusi dalla indennizzabilità.

Non può, inoltre, dubitarsi che – trattandosi di un tipo di assicurazione in cui lo stato di salute dell'assicurato è circostanza fondamentale per la valutazione del rischio – l'omissione delle informazioni inerenti ai pregressi interventi subiti alle ginocchia dall'attrice, ha certamente avuto un ruolo determinante nella formazione del consenso della convenuta.

Ai fini dell'annullamento del contratto di assicurazione, infatti, è sufficiente che l'assicurato abbia, con coscienza e volontà, ommesso di riferire all'assicuratore circostanze idonee ad esercitare una effettiva influenza sul rischio assicurato, non essendo necessaria anche la consapevolezza di essere affetto dalla specifica malattia che abbia poi dato luogo al sinistro (cfr. Cass. civ. n. 24563/2018).

E' stato appurato che gli interventi chirurgici effettuati nel corso dell'anno 2018 dall'attrice – per cui ha subito i ricoveri di cui chiede l'indennizzo - *derivano da complicanze*



TRIBUNALE DI CALTAGIRONE

sezione unica

conseguenti ad interventi chirurgici (artroprotesi ginocchio dx) preesistenti alla stipula del contratto di assicurazione (30/11/2012), poiché la perizianda ha subito intervento chirurgico di artroprotesi ginocchio destro nell'Agosto del 2010 con successivo intervento chirurgico di revisione ed, in particolare, si pongono come conseguenza direttamente ricollegabile ai precedenti interventi subiti" (v. pag. 12 della consulenza tecnica d'ufficio).

Sul punto, il CTU ha, inoltre, evidenziato che *"l'infezione di protesi articolare rappresenta una grave complicanza in chirurgia protesica ortopedica"* chiarendo che *"le complicanze dopo un intervento di protesi del ginocchio sono varie: infezioni superficiali o profonde; anemia post-operatoria che può richiedere la necessità di trasfusioni; ematomi e versamento articolare; trombosi venosa profonda ed embolia polmonare; danni nervosi o vascolari per lesioni iatrogene di nervi o vasi; cicatrici cheloidee; cattiva guarigione della ferita con necrosi dei bordi; mobilizzazione e rottura delle componenti protesiche; instabilità articolare; rottura del tendine rotuleo; dismetrie degli arti; zoppia; dolore anche prolungato al ginocchio"*.

A ciò ha aggiunto che *"la mortalità a 10 anni per tutte le cause è più alta per i pazienti con infezioni protesiche (45%), rispetto ai pazienti senza infezioni (29%)". Questo può essere dovuto alla naturale evoluzione degli impianti, ma anche alla difficoltà di gestire queste infezioni anche dal punto di vista microbiologico. L'infezione è una potenziale complicanza di qualsiasi procedura chirurgica, compresa la sostituzione totale del ginocchio. L'infezione può comparire durante il ricovero in ospedale, quando si torna a casa o può succedere anche a distanza di qualche anno. I principali fattori di rischio per un'infezione di un'artroprotesi del ginocchio sono: Pregressi interventi chirurgici al ginocchio"*.

Pare evidente che le complicanze di un intervento chirurgico protesico – data la loro frequenza e varietà, come evidenziata dal CTU – sarebbero state, ragionevolmente, circostanze che la convenuta avrebbe voluto valutare prima di stipulare una polizza infortuni e malattia.

Deve, pertanto, ritenersi pienamente raggiunta la prova della sussistenza dei presupposti previsti dalle Condizioni generali di assicurazioni ai fini dell'esclusione del diritto



TRIBUNALE DI CALTAGIRONE

sezione unica

all'indennizzo, avendo il CTU confermato che “ *l'evento denunciato per cui è causa, ovvero le rimozione effettuata nel 2018 di protesi infetta in ginocchio destro, risulta riferito a patologia preesistente alla data di stipula del contratto assicurativo del 2012, ovvero all'inserimento di protesi al ginocchio destro, effettuata per la prima volta nel 2011*”.

Ne deriva che la polizza infortuni e malattia a prestazione indennitaria, avente n. _____ deve essere annullata e, conseguentemente, nulla deve corrispondere l'A _____ ASSICURAZIONE S.P.A in favore dell'assicurata.

Le spese del giudizio seguono la soccombenza e verranno liquidate secondo i valori minimi del D.M. 55/2014, così come modificato da D.M. 147/2022; esse, pertanto, vanno poste a carico dell'attore e, avuto riguardo all'entità della causa ed alle questioni trattate, nonché alle attività effettivamente espletate, liquidate in favore del convenuto in complessivi € 2.540,00, per onorari di avvocato, di cui € 460,00 per la fase di studio, € 389,00 per la fase introduttiva, € 840,00 per la fase istruttoria, € 851,00 per la fase decisoria, oltre spese generali nella misura prevista dalla legge, I.V.A. e C.P.A. come per legge.

Pone le spese ed onorari di C.T.U., già liquidati in atti, definitivamente a carico dell'attore e ne ordina la rifusione in favore del convenuto, ove da questi anticipate.

P.Q.M.

Il Tribunale, in funzione di giudice monocratico, sentiti i procuratori delle parti, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa, definitivamente pronunciando nella causa promossa da

M _____ B _____ contro A _____ ASSICURAZIONI S.p.a. così statuisce:

- 1) **RIGETTA** la domanda di B _____ M _____ nei confronti di A _____ ASSICURAZIONI s.p.a.;
- 2) **ANNULLA** la polizza infortuni e malattia a prestazione indennitaria, avente n. _____ sottoscritta in data 30.11.2012 da B _____ M _____ e A _____ ASSICURAZIONI s.p.a.;
- 3) **CONDANNA** B _____ M _____ alla rifusione, in favore di A _____ ASSICURAZIONI S.p.a., delle spese del presente giudizio che si liquidano in complessivi € 2.540,00, per onorari di avvocato, di cui € 460,00 per la fase di



TRIBUNALE DI CALTAGIRONE

sezione unica

studio, € 389,00 per la fase introduttiva, € 840,00 per la fase istruttoria, € 851,00 per la fase decisoria, oltre spese generali nella misura prevista dalla legge, I.V.A. e C.P.A. come per legge.

- 4) **PONE** le spese del CTU, già liquidate in atti, definitivamente a carico di B
M e ne ordina la rifusione in favore del convenuto ove da questi anticipate.

Così deciso in Caltagirone il 12.10.2026.

Il Giudice

Dott.ssa Caterina Nicchi