



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI BOLOGNA
2 SEZIONE CIVILE

La Corte di Appello nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. **Pietro Iovino**

Presidente

dott. **Maria Laura Benini**

Consigliere

dott. **Giovan Battista Esposito**

Giudice Ausiliario Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g. **971/2021** promossa da:

FLORIDO Guerrino, con il patrocinio dell'avv. Massimo Mambelli

-appellante-

contro

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE - INPS, con il patrocinio degli avv.ti Antonello Lamanna, Roberta Lezzi, Maria Lupoli, Anna Paola Ciarelli, Renato Vestini e Oreste Manzi

-appellato-

in punto di: appello avverso la sentenza n.919/2020 del Tribunale di Forlì del 12/11/2020 e pubblicata in pari data assegnata in decisione all'udienza collegiale del **18/04/2023**

CONCLUSIONI

Per l'appellante Florido Guerrino

“Piaccia all'Ill.ma Corte di Appello adita, respinta ogni contraria istanza, ritenere fondati i motivi esposti con il presente gravame e, per l'effetto, in riforma della sentenza impugnata n. 919/2020 emessa nella causa recante n. 2020/2018 R.G. dal Tribunale di Forlì in data 12.11.2020, depositata e resa pubblica in data 12.11.2020 e mai notificata, ed in accoglimento della presente impugnazione:

- accertata l'insussistenza del credito azionato in sede monitoria, revocare il decreto ingiuntivo opposto e respingersi la domanda ivi azionata, dichiarando che nulla è dovuto dal sig. Florido Guerrino in favore di I.N.P.S. e per l'effetto condannare I.N.P.S. alla restituzione di tutto quanto ad essa versato in ottemperanza al provvedimento di concessione della provvisoria esecutorietà del decreto (pari ad € 8.605,46).

Con vittoria di spese per entrambi i gradi di giudizio, da distrarsi in favore del procuratore antistatario.

In via subordinata istruttoria, previa revoca dell'ordinanza di rigetto e pur senza in alcun modo acconsentirsi ad invertire l'onere della prova gravante su I.N.P.S., si insiste per l'ammissione di tutti i mezzi di prova già dedotti nelle memorie istruttorie, che qui di seguito si ripropongono:

1) Vero che il Sig. Guerrino Florido in data 6/6/2009 rimaneva coinvolto in un sinistro stradale; 2) Vero che Guerrino Florido per trattare il sinistro con ITAS conferiva mandato all'Infortunistica Minutillo; 3) Vero che per il sinistro del 6/6/2009 il Sig. Florido sosteneva le spese mediche che si esibiscono; 4) Vero che quando i postumi si stabilizzavano il Sig. Guerrino Florido incaricava il Dott. Tonini Maurizio per la redazione di perizia medico legale (si mostri il doc. 3); 5) Vero che l'Infortunistica Minutillo reclamava ad ITAS, nell'interesse del Sig. Florido, le seguenti voci di danno: invalidità permanente biologica, temporanea biologica e alle spese mediche; 6) Vero che all'esito della trattativa venivano concordati i seguenti valori: IP 4%; ITT 40 gg; ITP al 50% 30 gg; ITP al 25% 30 gg (precisi il teste i valori); 7) Vero che l'ammontare di tali voci ammonta ad € 5.948,23; 8) Vero che a tale importo furono sommate le spese mediche sostenute per € 1.036,49 (salvo errori e/o omissioni); 9) Vero che in ragione della dinamica del sinistro venne applicato in capo al Sig. Florido un concorso di colpa; 10) Vero che nella trattativa del sinistro erano applicate le tabelle del 2010 (si mostri il doc. 5); 11) Vero che nell'anno 2011 le tabelle delle micropermanenti sono state aggiornate dal Decreto del Ministero Sviluppo Economico in data 17/6/2011 (si mostri il doc. 6).

Si indicano a testi: il legale rappresentante pro-tempore dell'Infortunistica Minutillo, Dott. Antonio Minutillo; Avv. Francesco Minutillo, Dott. Maurizio Tonini, tutti di Forlì. Si chiede ordine di esibizione a ITAS della specifica del danno liquidato in accordo con l'Infortunistica Minutillo per il sinistro n. 090084586.

Ove occorrer possa si chiede CTU per accertare l'entità del danno biologico permanente e temporaneo del Sig. Florido Guerrino a seguito del sinistro del 6/6/2009 nonché la congruità delle spese sanitarie affrontate prodotte in atti. Vinte le spese da distrarsi a favore del procuratore antistatario."

Per l'appellato Istituto Nazionale della Previdenza Sociale - INPS

"Piaccia all'Ecc.ma Corte, senza attendere a contrarie istanze ed eccezioni, confermare l'impugnata sentenza e, per l'effetto, rigettare l'avverso atto di appello, siccome inammissibile ed, in ogni caso, infondato in fatto e diritto. Con vittoria di spese ed onorari del presente grado di giudizio come per legge" In via istruttoria:

L'INPS, solo per completezza difensiva, ritenendo destituito di qualsivoglia fondamento l'avverso gravame si oppone all'ammissione dei mezzi di prova articolati da parte appellante, siccome inammissibili, irrilevanti e, in ogni caso, inconferenti ai fini del decidere.

Pertanto, solo qualora ritenuto necessario dall'Ecc.ma Corte adita, questa difesa reitera la propria richiesta di ammissione dei mezzi istruttori come articolati sin dalla memoria ex art. 183, II termine e III termine cpc nel corso del primo giudizio., che qui di seguito si riportano integralmente.

1.- Solo in via subordinata, senza assunzione di oneri probatori non spettanti, e ove ritenuto necessario dal Giudicante, si chiede chiamarsi a conferma e chiarimenti sulle circostanze oggetto di causa il Responsabile dell'U.O. Assicurato-Pensionato Sede di Forlì, dr. Alberto GARDINI e del Responsabile dell'U.O. Controllo Prestazioni, dr. Lorenzo Viroli, o loro sostituti.

2.- Si chiede, si opus sit, ammettersi interrogatorio formale del sig. FLORIDO GUERRINO sulle seguenti circostanze. 1) Vero che a definizione del sinistro occorso del 6/6/2009 Ella ha ricevuto dalla

Compagnia Ass.va ITAS l'importo di €. 6.600; 2) Vero che all'atto della definizione del sinistro Ella ha sottoscritto l'atto di transazione e quietanza che Le si rammostra.

3.- Solo in via subordinata, posto che si ribadisce non esserci nella specie un onere probatorio a carico dell'Istituto, per le ragioni viste, e senza inversione del relativo onere, si chiede, altresì, che il Giudicante voglia disporre l'acquisizione d'ufficio delle informative relative alle modalità di emissione e rilascio della quietanza relativa al sinistro del 6/6/2009 di cui è stato vittima il sig. FLORIDO GUERRINO, per cui è causa, con ordine di esibizione ai sensi dell'art. 210 cpc alla ITAS MUTUA ASS.NI Spa, con sede in Via Mantova 87, Trento."

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato, Florido Guerrino proponeva opposizione al decreto ingiuntivo n.533/2018 del 19/03/2018 del Tribunale di Forlì con il quale gli era stato intimato il pagamento in favore dell'INPS della somma di € 7.909,96 oltre interessi e spese, pari all'indennità di malattia corrisposta dall'Istituto in favore dell'ingiunto, a seguito di sinistro stradale del 06.06.2009. Sosteneva l'opponente di aver ricevuto la notifica del richiamato decreto ingiuntivo per il pagamento della predetta somma in favore dell'INPS, che nel ricorso per ingiunzione aveva allegato di aver erogato al Florido in occasione di sinistro stradale la somma di € 7.887,96 con riconoscimento di 167 giorni di malattia indennizzabile e di essere stato pregiudicato nel proprio diritto di surroga per aver l'opponente dichiarato alla compagnia di assicurazione ITAS di non aver diritto a trattamento di enti gestori delle assicurazioni sociali.

Dichiarava l'opponente di disconoscere formalmente la propria sottoscrizione apposta in calce all'atto di transazione e quietanza datato 14/04/2011, allegando che comunque non avrebbe potuto sottoscrivere il predetto atto nella data sopra indicata, in quanto era degente in ospedale in gravi condizioni a seguito del sinistro occorsogli.

Si costituiva in giudizio l'opposto INPS, contestava quanto dedotto dall'opponente e richiedeva il rigetto dell'opposizione e la conferma del provvedimento monitorio; rilevava che l'atto di quietanza sottoscritto dal Florido (la cui sottoscrizione era stata autenticata dal difensore che, contestualmente, rinunciava ai diritti ex art. 68 della legge professionale), non era suscettibile di semplice disconoscimento della sottoscrizione, avendo efficacia di atto pubblico ai sensi dell'art. 2700 c.c., come tale infirmabile solo a mezzo di querela di falso della parte che contestava l'autenticità.

Allegava inoltre l'opposto di aver erogato al Florido la somma di € 6.877,34 per n. 143 giorni di malattia ed € 1.010,42 per n. 24 giorni di malattia in occasione di un infortunio occorso in Premilcuore in data 6/06/2009 e che lo stesso Florido aveva sottoscritto in data 15/04/2011 con ITAS Ass.ni atto di transazione e quietanza con cui precisava di non aver diritto all'assistenza da parte di Istituti di assicurazione sociale; risultava quindi responsabile nei confronti dell'assicuratore sociale INPS del pregiudizio arrecato al diritto di surroga ex art. 1916, c3 cc.

Il Tribunale di Forlì, con sentenza n. 919/2020, pronunciando nella causa di opposizione n. R.G. 2020/2018, rigettava l'opposizione, confermava l'opposto decreto ingiuntivo e condannava l'opponente al pagamento delle spese di giudizio.

Il Tribunale rilevava che non risultavano contestati né il versamento a favore del Florido da parte dell'INPS dell'indennizzo oggetto di causa e né la ricezione da parte dello stesso Florido della somma indicata nell'atto di quietanza rilasciata alla ITAS Ass.ni.

Ora sulla base dell'art. 142 del Codice delle assicurazioni private ed in riferimento all'art. 1916, c3 cc, il Tribunale rilevava che l'INPS aveva subito un pregiudizio alle sue ragioni di surroga per il fatto che Florido aveva ricevuto da parte della compagnia assicuratrice ITAS le somme alla stessa quietanzate, con conseguente diritto dell'INPS alla ripetizione della somma erogata all'opponente.

Il Tribunale, inoltre, rilevava la tardività ed inammissibilità delle restanti contestazioni effettuate dall'opponente, in relazione alle voci che sarebbero state oggetto di indennizzo da parte dell'ITAS e dell'INPS, in quanto successive allo spirare delle preclusioni assertive.

In conclusione, l'opposizione veniva rigettata e confermato l'opposto decreto ingiuntivo.

La sentenza del Tribunale di Forlì, che ha deciso nei termini di cui sopra è stata impugnata da Florido Guerrino, il quale, previa rimessione istruttoria, ha reiterato le richieste formulate in sede di opposizione al decreto ingiuntivo ed insistito per la revoca del decreto ingiuntivo e la condanna dell'INPS alle somme ricevute in esecuzione della gravata sentenza.

Si è costituito l'appellato INPS che ha richiesto il rigetto dell'appello e la conferma della gravata sentenza, opponendosi all'ammissione dei mezzi istruttori richiesti dall'appellante e, in via subordinata, formulando proprie richieste istruttorie.

La causa è stata decisa sulle conclusioni precisate dalle parti all'udienza del 18/04/2023, con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

Con il **primo motivo di impugnazione**, l'appellante sostiene l'erroneità della gravata sentenza nella parte in cui il primo giudice sostiene che "il pregiudizio patito dall'assicuratore sociale risulterebbe in re ipsa nella sola circostanza di avere erogato la provvidenza al danneggiato da sinistro stradale", non avendo invece provato l'appellato ai sensi dell'art. 142 Codice delle assicurazioni che il comportamento del danneggiato aveva danneggiato l'azione di surrogazione dell'INPS ex art. 1916 cc., tenendo conto che il procedimento monitorio era stato fondato esclusivamente sulla dichiarazione di transazione e quietanza rilasciata alla compagnia di assicurazioni ITAS datata 14/04/2011 e prontamente disconosciuta dallo stesso Florido e contro cui INPS non ha tempestivamente proposta azione di verifica.

Sostiene ancora l'appellante che alcuna sottoscrizione avrebbe potuto apporre alla dichiarazione del 14/04/2011 essendo all'epoca ricoverato in gravi condizioni in ospedale per cui nessuna autenticazione avrebbe potuto apporre a tale dichiarazione alcun difensore anche ai sensi dell'art. 68 della legge professionale.

La doglianza risulta infondata per le ragioni che seguono.

Dal riesame operato dalla Corte degli elementi di prova acquisiti al processo (atti defensionali e documentazione), ai fini della ricostruzione fattuale della vicenda in esame, è emerso: -che l'INPS aveva agito in monitorio per ottenere il rimborso da Florido Guerrino di prestazioni di malattia incontestatamente erogategli in conseguenza di un sinistro all'appellato occorsogli il 6/06/2009 in Premilcuore, per essere stata la sua azione di surroga ex art. 1916 cc asseritamente pregiudicata dalla dichiarazione di transazione e quietanza del 15/04/2011 rilasciata dallo stesso Florido alla compagnia di assicurazione ITAS ai sensi dell'art. 142 Codice assicurazioni, nella quale era stato dichiarato che il danneggiato non aveva diritto all'assistenza da parte di istituto di previdenza (doc. 2 fascicolo INPS); -

che Florido si era limitato a contestare la sottoscrizione del richiamato atto di transazione e non invece la percezione delle somme ivi indicate.

Secondo un condiviso insegnamento della S.C. *“il danneggiato che renda una dichiarazione non veritiera all’assicuratore del responsabile civile, affermando di non aver diritto a prestazioni da parte degli istituti che gestiscono assicurazioni sociali – prestazioni che ha invece percepito o ha comunque diritto a percepire – pregiudica in tal modo l’esercizio dell’azione di surrogazione dell’assicuratore sociale previsto dalla norma citata, ed è pertanto tenuto a restituire all’ente previdenziale le somme delle quali il medesimo non abbia potuto ottenere il rimborso dall’assicuratore in considerazione del comportamento del danneggiato.”* (Cass. n. 20176/2014)

Ora, contrariamente a quanto sostenuto dall’appellante e come invece condivisibilmente statuito dal primo giudice, il pregiudizio vantato dall’INPS si è concretato per il fatto stesso che Florido Giovanni, danneggiato nel sinistro del 6/06/2009, ha ricevuto (incontestatamente) le somme liquidategli dalla compagnia ITAS Assicurazioni s.p.a. (assicuratrice del responsabile del sinistro) e nella misura di cui alla dichiarazione di transazione e quietanza del 15/04/2011, tenendo conto che lo stesso danneggiato ha (anche in questo caso incontestatamente) ricevuto le somme dall’INPS e per i titoli dallo stesso indicati (num. 143 giorni di malattia per il periodo dal 7/06/2009 al 30/11/2009 e per un importo di € 6.877,34; num. 24 giorni di malattia dal 12/07/2010 al 14/08/2010 e per un importo di € 1.010,24)

Infondato è inoltre il rilievo dell’appellante secondo cui l’INPS non avrebbe fornito la prova della natura delle voci di danno per le quali il Florido ha ricevuto il pagamento da parte di ITAS, in quanto il diritto azionato dall’INPS discende direttamente nel disposto dell’art. 1916 cc per cui il Florido risulta tenuto per legge al rimborso delle somme sulle quali l’INPS avrebbe potuto surrogarsi per il recupero dell’indennità di malattia al Florido riconosciuta ed incontestatamente versatagli.

Parimenti infondata è la doglianza laddove l’appellante contesta la sua sottoscrizione all’atto di quietanza e quindi l’efficacia probatoria di tale documento nel presente giudizio.

La Corte innanzitutto rileva, secondo l’insegnamento della S.C. che *“la quietanza è atto unilaterale avente natura di confessione stragiudiziale, secondo la previsione dell’articolo 2735 del codice civile, di un fatto estintivo dell’obbligazione. L’efficacia di prova legale a essa attribuita dagli articoli 2733 e 2735 del codice civile va tenuta distinta dall’accertamento dell’obbligazione, l’estinzione della quale è attestata dalla stessa quietanza. L’efficacia probatoria attribuita dalla legge alla quietanza è piena e completa se essa indichi tanto l’obbligazione quanto il relativo fatto estintivo, mentre se l’obbligazione non è in essa precisata il relativo accertamento è rimesso al giudice del merito.”* (Cass. n. 23662/2021)

Inoltre. *“la dichiarazione di quietanza indirizzata al solvens ha efficacia di piena prova del fatto del ricevuto pagamento dalla stessa attestato, con la conseguenza che, se la quietanza viene prodotta in giudizio, il creditore quietanzante non può essere ammesso a provare per testi il contrario, ovvero che il pagamento non è avvenuto, salvo che dimostri, in applicazione analogica alla disciplina dettata per la confessione dall’art. 2732 c.c., che la quietanza è stata rilasciata nella convinzione, fondata su errore di fatto, che la dichiarazione rispondesse al vero ovvero a seguito di violenza.”* (Cass.Sez. Unite, n. 19888/2014)

Rileva infine la Corte che l’efficacia di prova legale dell’atto di quietanza comporta che la sottoscrizione deve essere impugnata con la querela di falso (cfr. Cass. n. 25066/2021) che, nel caso, non è stata ritualmente proposta dal Florido, con la conseguenza che il documento costituisce prova di quanto in essa riportato.

Ne consegue il rigetto della doglianza.

Con il **secondo motivo di impugnazione**, l'appellante sostiene l'erroneità della gravata sentenza per la mancata prova a carico dell'INPS della natura delle voci di danno per le quali la compagnia ITAS ha effettuato il risarcimento del danno di cui al sinistro occorsogli, in quanto "Se dunque il sig. Florido non ha mai negato (non avendone peraltro motivo) di aver ricevuto un (parziale) ristoro di talune voci di danno da parte di ITAS s.p.a., il predetto ha tuttavia da sempre contestato di aver ricevuto le stesse somme erogate da I.N.P.S., per gli stessi titoli".

La doglianza è infondata per le ragioni che seguono

Secondo il chiaro disposto dell'art. 142, c3 Codice delle assicurazioni "L'ente di assicurazione sociale ha diritto di ripetere dal danneggiato le somme corrispondenti agli oneri sostenuti se il comportamento del danneggiato abbia pregiudicato l'azione di surrogazione"

E' evidente che nel caso di specie, avendo l'INPS perso la possibilità di esercitare l'azione ex art. 1916 cc verso l'assicuratore del responsabile civile del sinistro (tenendo conto che secondo il disposto del richiamato art. 142 "l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato" ma solo se "non sia stato pagato il risarcimento al danneggiato"), lo stesso Ente ha legittimamente azionato il procedimento monitorio per il recupero delle predette somme.

Ne consegue il rigetto della doglianza

In conclusione, l'appello è rigettato.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

Ricorrono i presupposti per il contributo unificato come per legge ex art. 13 comma 1 quater DPR 115/02.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Bologna, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da Florido Guerrino nei confronti dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale – INPS, avverso la sentenza n. 919/2020 del Tribunale di Forlì, così decide:

-Rigetta l'appello.

-Condanna l'appellante Florido Guerrino al pagamento in favore dell'appellato Istituto Nazionale della Previdenza Sociale – INPS, delle spese del grado che si liquidano in € 3.397,00 per compensi, oltre rimborso forfettario, IVA e CPA come per legge .

Sussistono i presupposti di cui all'art. 13 comma 1 *quater* DPR n. 115/2002, come introdotto dalla L. n. 228/2012 per il pagamento di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione.

Così deciso in Bologna il 21.06.2024

Il Presidente
Dott. Pietro Iovino

Il Giudice Ausiliario – Relatore
Dott. Giovan Battista Esposito