

TI_GERICHTE 35.2024.45 vom 2. Dezember 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-12-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.45

FR: TI_GERICHTE 35.2024.45 du 2 décembre 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.45 del 2 dicembre 2024

Erwägungen

E. 25

settembre 2012, rispettivamente della STCA 35.2012.96 che l'ha confermata, si dirà meglio in seguito, nel contesto dell'esame della domanda di revisione della pronunzia appena menzionata). Qui di seguito, per economia processuale, questa Corte verificherà se sono dati i presupposti per sottoporre a revisione le proprie sentenze 35.2012.96, 35.2013.17 e 35.2014.54 . 2.3. Giusta l'art. 61 cpv. 1 lett. i LPGA, le decisioni devono essere sottoposte a revisione se sono stati scoperti nuovi fatti o mezzi di prova oppure se il giudizio è stato influenzato da un crimine o da un delitto. L'organizzazione della giurisdizione e il disciplinamento della procedura di ricorso in materia di diritto delle assicurazioni sociali sono, entro il quadro stabilito dagli articoli 57 e 61 LPGA, di principio di competenza del diritto cantonale. Secondo l'art. 61 LPGA, norma applicabile anche nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni (cfr. art. 1 cpv. 1 LAINF), la procedura dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è retta, fatto salvo l'art. 1 cpv. 3 PA, dal diritto cantonale, il quale deve in particolare soddisfare i requisiti previsti dalle lett. a-i della disposizione (cfr. STF 8C_69/2024 del 28 ottobre 2024 consid. 4). Conformemente ai principi appena evocati, il legislatore cantonale ha emanato segnatamente l'art. 24 Lptca, il quale prevede che contro le decisioni del Tribunale cantonale delle assicurazioni è ammessa la revisione: a) se sono stati scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova; b) se un crimine o un delitto ha influito sul giudizio. A norma dell'art 25 cpv. 1 Lptca, poi, la domanda di revisione deve essere presentata, con l'indicazione dei motivi e dei mezzi di prova, entro il termine massimo di 90 giorni dalla data in cui sono state conosciute le circostanze nuove previste dalle lett. a) e b) dell'art. 24. Nel caso dell'art. 24 lett. a), la domanda di revisione deve inoltre essere interposta entro 10 anni dalla notificazione della sentenza. 2.4. Perché il TCA possa rivedere una sua sentenza cresciuta in giudicato, è dunque necessario che siano stati scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova. Un fatto è da considerarsi nuovo se esisteva già al momento in cui il giudizio è stato emanato, ma non è stato portato a conoscenza del Tribunale, poiché non era noto al ricorrente malgrado la sua diligenza. Ne discende che non è data alcuna revisione laddove l'istante, se avesse usato l'attenzione che da lui si poteva esigere, avrebbe potuto addurre il fatto ora invocato già nell'ambito della precedente procedura. Inoltre, un simile fatto deve essere rilevante, vale a dire suscettibile di modificare la fattispecie posta a fondamento della decisione dedotta in revisione e condurre ad un giudizio diverso sulla base di un apprezzamento giuridico corretto (DTF 144 V 245 consid. 5.2; 143 III 272 consid. 2.2; 134 IV 48 consid. 1.2; 127 V 353 consid. 5b). Per quanto riguarda i nuovi mezzi di prova, essi devono servire a dimostrare nuovi fatti rilevanti in grado di giustificare la revisione oppure fatti che già erano conosciuti in precedenza, ma che però non avevano potuto essere stabiliti con certezza. Anche in quest'ultimo caso l'istante deve dimostrare che tale circostanza non sia stata cagionata dalla sua negligenza (DTF 144 V 245 consid. 5.3 succitata; 127 V 353 consid. 5b succitata). Costituisce, dunque,

fatto nuovo o nuovo mezzo di prova soltanto il fatto o il mezzo di prova che non era già conosciuto nella precedente procedura o che non avrebbe potuto venir prodotto dall'interessato anche qualora quest'ultimo avesse dato prova della necessaria diligenza (RCC 1983 p. 157; RCC 1970 p. 457 consid. 3). In una sentenza C 223/06 del 16 gennaio 2008, il Tribunale federale ha così illustrato i principi che stanno alla base della revisione di una sentenza: " 3.2 La nozione di fatti o mezzi di prova nuovi si apprezza allo stesso modo in caso di revisione (processuale) di una decisione amministrativa (art. 53 cpv. 1 LPG), di revisione di un giudizio cantonale (art. 61 lett. i LPG) o di revisione di una sentenza fondata sull'art. 137 lett. b OG (cfr. sentenza U 397/05 del 24 gennaio 2007, consid. 4.2 con riferimento). Sono nuovi ai sensi di queste disposizioni solo i fatti già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti nonostante tutta la diligenza del caso; i fatti verificatisi dopo la fine del processo, e comunque dopo il momento in cui, secondo le regole di procedura applicabili, potevano ancora essere adottati, non vanno invece considerati e non possono quindi fondare una domanda di revisione (DTF 121 IV 317 consid. 2 pag. 321; 118 II 199 consid. 5 pag. 204; 110 V 138 consid. 2 pag. 141; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; Elisabeth Escher, Revision und Erläuterung, in: Thomas Geiser/Peter Münch [a cura di], Prozessieren vor Bundesgericht, 2a ed., Basilea e Francoforte 1998, n. 8.21; René A. Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basilea e Francoforte 1990, n. 43 B I c, pag. 132). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Per quanto concerne i nuovi mezzi di prova, gli stessi devono servire a comprovare i fatti nuovi che giustificano la revisione oppure fatti già noti e allegati nel procedimento precedente, che tuttavia non avevano potuto venir provati, a discapito del richiedente (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358). Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. È decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Come già rilevato dai primi giudici, non costituisce pertanto motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale dal momento che la revisione non può determinare la correzione di una decisione apparentemente erronea agli occhi del richiedente. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358; 110 V 138 consid. 2 pag. 141, 291 consid. 2a pag. 293; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; cfr. pure DTF 118 II 199 consid. 5 pag. 205)." Questi principi sono stati confermati dal TF ancora nella sentenza 8C_188/2023 del 31 maggio 2024 consid. 3.1-3.3, pubblicata in: SVR 2024 UV n. 36, p. 143 ss. 2.5. Con il giudizio 35.2012.96 del 20 giugno 2013, cresciuto incontestato in giudicato, il TCA ha confermato la decisione dell'CO 1 di ridurre le prestazioni in contanti del 30% in applicazione dell'art. 37 cpv. 3 LAINF, e ciò per quanto riguardava tanto il principio (cfr. doc. 354, p. 12: "Chiamato a pronunciarsi, il TCA osserva innanzitutto che il condurre un veicolo in stato di ebbrezza – infrazione prevista dall'art. 91 cpv. 1 LCS – costituisce un delitto ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 CP, ciò che giustifica una riduzione delle prestazioni assicurative giusta l'art. 37 cpv. 3 LAINF (cfr., sul tema, la STF 8C_252/2012

succitata, nella quale l'Alta Corte ha peraltro dichiarato la riduzione prevista da questa norma conforme al diritto internazionale.)” quanto l'entità della riduzione (cfr. doc. 354, p. 13 s.: “Alla luce di quanto appena esposto, questo Tribunale ritiene che il tasso di riduzione applicato dall'amministrazione (30%), non presti il fianco a critiche.”). Secondo RI 1, a supportare la sua domanda di revisione della pronuncia appena menzionata vi sarebbe il fatto (per lui nuovo) che per legge, in caso d'infortunio non professionale, la riduzione delle indennità giornaliere è limitata ai primi due anni successivi all'infortunio e deve essere dimezzata nel caso in cui la persona assicurata debba provvedere al sostentamento di congiunti. D'altro canto, egli contesta l'entità della riduzione applicata (30%), sostenendo che, posto che l'analisi del sangue è stata effettuata trascorsa un'ora dall'assunzione di bevande alcoliche, l'effettivo tasso alcolemico al momento dell'infortunio sarebbe stato molto minore, che, avendo quella sera assunto della cocaina, anche questa circostanza avrebbe fatto aumentare di molto il tasso di alcolemia, che la cocaina avrebbe attenuato per almeno 30 minuti gli effetti negativi dell'alcool sulla capacità di condurre un autoveicolo e che, in caso di lavoro a tempo parziale, la riduzione dovrebbe essere diminuita in proporzione (cfr. supra, consid. 1.11.). Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene che l'assicurato non è stato in grado di mettere in luce alcun fatto nuovo ai sensi della giurisprudenza precedentemente evocata, atto a fondare la revisione della sentenza 35.2012.96 di questa Corte. In effetti, quelle che ha presentato sono piuttosto delle censure attinenti all'accertamento dei fatti e all'applicazione del diritto, che avrebbero semmai dovuto essere sollevate nel quadro di un ricorso al Tribunale federale interposto contro il giudizio cantonale. Stante quanto precede, il TCA ritiene dunque che non siano adempiuti i presupposti per sottoporre a revisione la propria sentenza 35.2012.96. Può pertanto rimanere aperta la questione di sapere se i termini previsti dall'art. 25 cpv. 1 Lptca sono stati rispettati, oppure no. A titolo abbondanziale, e a prescindere da quanto precede, per quanto riguarda innanzitutto l'argomento secondo il quale, per legge, in caso di infortunio professionale, la riduzione dell'indennità giornaliera è limitata ai primi due anni successivi all'infortunio, va rilevato che, nel caso di specie, la riduzione decisa dall'amministrazione (e confermata da questo Tribunale) si fonda sul capoverso 3 dell'art. 37 LAINF (infortunio provocato in occasione della commissione di un crimine o di un delitto), norma che - diversamente da quella di cui al capoverso 2 (infortunio causato per negligenza grave) -, non prevede alcun limite temporale. D'altronde, con scritto del 26 settembre 2013 (cfr. doc. 401), l'istituto assicuratore aveva già informato proprio in questo senso l'allora rappresentante del ricorrente. D'altro canto, a proposito dell'affermazione secondo cui la riduzione dovrebbe essere dimezzata qualora la persona assicurata provveda al sostentamento di congiunti, il TCA osserva che l'art. 37 cpv. 3 LAINF prevede in realtà che le prestazioni in contanti sono ridotte al massimo della metà se l'assicurato, all'epoca dell'infortunio, deve provvedere al sostentamento di congiunti aventi diritto, alla sua morte, a rendite per superstiti. In concreto, questa norma è stata senz'altro rispettata visto che le prestazioni in contanti sono state ridotte in misura inferiore al 50% (30%) proprio per tenere conto che RI 1 al momento dell'infortunio doveva provvedere al sostentamento di sua figlia, aspetto che era del resto già stato sottolineato nel giudizio di cui ora viene chiesta la revisione (cfr. doc. 354, p. 11 e p. 12 s.). Per quanto concerne infine l'assunto secondo il quale, in caso di occupazione a tempo parziale, la riduzione delle prestazioni dovrebbe essere diminuita in proporzione, esso non trova alcun fondamento nella legge (cfr. gli articoli 21 LPGA e 37 LAINF), né nella relativa giurisprudenza federale. L'entità della riduzione si determina di principio in funzione della gravità della colpa commessa dalla

persona assicurata, e non in funzione del suo grado di occupazione, aspetto quest'ultimo totalmente alieno allo scopo perseguito dall'istituto in discussione. 2.6. Con il giudizio 35.2013.17 del 18 dicembre 2013, anch'esso cresciuto incontestato in giudicato, questa Corte ha confermato la decisione su opposizione impugnata nella misura in cui l'CO 1 aveva riconosciuto all'insorgente una rendita d'invalidità del 50% dal 1° novembre 2012 (cfr. doc. 461, p. 15: "L'incapacità lucrativa del ricorrente ammonta dunque al 50%, come ha correttamente accertato l'amministrazione nella decisione su opposizione del 18 gennaio 2013"). D'altro canto, trattandosi dell'entità del guadagno assicurato su cui calcolare la rendita, il TCA ha rinviato gli atti all'amministrazione affinché accertasse se l'assicurato era stato posto al beneficio degli assegni di famiglia e, nell'affermativa, a partire da quando, precisato che qualora il relativo diritto fosse nato prima dell'infortunio, gli assegni familiari avrebbero dovuto essere computati nel guadagno assicurato. In quella medesima occasione, questa Corte ha ritenuto che, essendo il diritto alla rendita nato più di cinque anni dopo l'infortunio, il guadagno assicurato era stato correttamente determinato in applicazione della norma di cui all'art. 24 cpv. 2 OAINF, adeguando quindi il reddito concretamente conseguito da RI 1 nell'anno precedente l'infortunio (29 luglio 2005-28 luglio 2006) all'evoluzione nominale dei salari sino al 2011 (anno precedente l'inizio del diritto alla rendita) (doc. 461, p. 8 ss.). Con decisione su opposizione del 14 maggio 2014, l'assicuratore LAINF ha finalmente riconosciuto che, al momento del noto evento traumatico, il ricorrente aveva diritto agli assegni familiari e che pertanto il guadagno assicurato su cui calcolare la rendita ammontava a fr. 31'921, aspetto che il TCA ha confermato con la sentenza 35.2014.54 del 30 marzo 2015, cresciuta incontestata in giudicato (doc. 639). Con la sua istanza di revisione processuale (cfr. doc. I), l'assicurato chiede che questo Tribunale rivenga sulle modalità di determinazione della rendita, e ciò per quanto riguarda tanto il grado dell'invalidità ("in base al reddito statistico da sano e non invalido che RI 1 avrebbe potuto conseguire nell'anno 2012 da responsabile tecnico LEPIC e membro CdA di una impresa di costruzioni con grado di occupazione del 60%") quanto l'importo della prestazione ("determinare le rendite corrette in base a quanto prevede e stabilisce Art. 24 cpv. 2 OAINF, SR 832 202, Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni, ..."). A sostegno della sua domanda, egli ha prodotto il testo di alcune disposizioni della LAINF e della relativa ordinanza, alcune pubblicazioni a carattere divulgativo riguardanti aspetti attinenti alla fissazione della rendita, il testo di un postulato del dicembre 2014 di una deputata del Consiglio Nazionale e il relativo parere dell'Esecutivo, nonché due dichiarazioni del maggio 2013 della Commissione di vigilanza LEPIC (cfr. allegati al doc. I e al doc. II). Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA ritiene che quelli prodotti dall'assicurato non costituiscano manifestamente dei nuovi mezzi di prova ai sensi della giurisprudenza federale, ovvero dei mezzi di prova atti a comprovare fatti, già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti, suscettibili di modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e di condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Egli cerca invero di dimostrare che, nelle pronunzie di cui è chiesta la revisione, questa Corte ha compiuto un errato accertamento dei fatti e/o un'errata applicazione del diritto, e ciò con argomenti che avrebbe potuto e dovuto far valere già nell'ambito di un ricorso al Tribunale federale. Va inoltre rilevato, nella misura in cui viene pretesa la rettifica del reddito da valido in funzione di quanto RI 1 avrebbe potuto guadagnare nel 2012 quale "responsabile tecnico LEPIC e membro CdA di una impresa di costruzioni", che nella sentenza 35.2013.17 il grado d'invalidità è stato determinato secondo il metodo del raffronto

percentuale (e, quindi, non con quello ordinario del raffronto dei redditi - cfr. doc. 461: “In queste condizioni, appare indicato procedere a un cosiddetto raffronto percentuale (...). Pertanto, il reddito da invalido che il ricorrente può conseguire mettendo a frutto la sua capacità lavorativa residua corrisponde al 50% del reddito realizzabile senza il danno alla salute (100%) ricordato che gli specialisti di _____ hanno attestato un’incapacità lavorativa del 50%, aspetto che è peraltro stato riconosciuto dall’assicurato stesso (...).”), ragione per la quale sapere quale sarebbe stato nel 2012 il reddito dell’assicurato qualora non fosse insorto il danno alla salute, era (ed è) irrilevante. D’altra parte, a proposito dell’entità del guadagno assicurato su cui calcolare la rendita e con riferimento in particolare alle dichiarazioni del 3 e 7 maggio 2013 della Commissione di vigilanza LEPIC, in base alle quali “nel 2007, una ditta con 10 operai edili (attività al 50%), doveva retribuire il suo responsabile tecnico con almeno fr. 3'000.- mensili, rispettivamente fr. 4'500.- mensili con 15 operai (attività al 70%). Una retribuzione inferiore non è consentita in quanto fonderebbe il sospetto di un’assunzione fittizia (prestanome), ...” (allegati al doc. II), il TCA osserva di aver già precisato nel suo giudizio 35.2013.17 (cfr. doc. 461, p. 8 ss.) che, nel caso in cui il guadagno assicurato venga determinato in applicazione dell’art. 24 cpv. 2 OAINF, il reddito che la persona assicurata ha concretamente realizzato nell’anno precedente l’infortunio deve essere adeguato all’evoluzione nominale dei salari nel precedente ambito di attività, ma non è invece consentito tener conto di altri cambiamenti intervenuti dopo l’infortunio o che avrebbero potuto prodursi se quest’ultimo non si fosse prodotto. Pertanto, sapere che nel 2007, quindi successivamente all’infortunio, l’assicurato avrebbe potuto guadagnare tra i 3'000 ed i 4'500 franchi, era (ed è) irrilevante. Sulla scorta di tutto quanto precede, non sono dunque soddisfatti i presupposti per sottoporre a revisione (nemmeno) le pronunzie 35.2013.17 e 35.2014.54 di questo Tribunale. Anche in questo caso, non è necessario interrogarsi in merito al rispetto dei termini di cui all’art. 25 cpv. 1 Lptca. 2.7. Con il proprio ricorso, RI 1 ha inoltre postulato che l’CO 1 abbia a ritornare, correggendole, sulle sue decisioni (informali)

E. 28

marzo 2013 e 17 novembre 2015 (cfr. STF 8C_736/2023 del 2 ottobre 2024 consid. 6.3). La medesima conclusione s’impone anche per i disturbi al ginocchio destro, oggetto della decisione formale del

E. 29

aprile 2024, mediante la quale l’amministrazione ha negato la propria responsabilità in proposito (cfr. doc. B 6b), vista l’assenza di una decisione impugnabile con ricorso ai sensi dell’art. 56 cpv. 1 LPGA. Posto che (al più tardi) con l’allegato del 15 giugno 2024 (doc. VII, p. 3) l’assicurato ha preteso trattarsi di una conseguenza naturale dell’evento traumatico del luglio 2006, producendo anche documentazione medica in questo senso (cfr. allegati al doc. B 6b) e, così facendo, ha implicitamente contestato la fondatezza del provvedimento del 29 aprile 2024, l’CO 1 dovrà emanare anche su questo aspetto la decisione di sua competenza (cfr. STF 8C_736/2023 succitata). 2.8. Con la propria impugnativa, l’assicurato ha infine chiesto di essere risarcito per “torto morale e per i tanti danni vitali arrecati dal 01.11.2012, per sicura denegata giustizia subita dall’assicurato negli ultimi ben circa 11 anni” (doc. I, p. 5). Nella misura in cui egli intende con ciò chiedere un risarcimento ai sensi dell’art. 78 LPGA, la relativa pretesa va dichiarata irricevibile in questa sede, non essendo oggetto della decisione su opposizione impugnata, così come ha giustamente osservato l’istituto (cfr. doc. XIV). Il 18 luglio 2024, l’amministrazione ha

comunicato informalmente all'assicurato di non poter dare seguito alla domanda di risarcimento danni formulata nell'ambito della sua opposizione 18 marzo 2024 (e ribadita in sede di ricorso, n.d.r.), in assenza di qualsivoglia atto illecito commesso successivamente alla decisione del 10 marzo 2014 (mediante la quale era stata respinta una prima pretesa di risarcimento danni), confermata dal TCA con sentenza 35.2014.35 del 1° aprile 2015, cresciuta incontestata in giudicato (doc. XII 1). Considerato che, con lo scritto del 22 luglio 2024 (doc. XII), RI 1 ha manifestato il proprio dissenso nei confronti della comunicazione del 18 luglio 2024 ("assurda decisione"), l'CO 1 dovrà rilasciare la decisione prevista dall'art. 78 cpv. 2 LPGA (circa il diritto a un risarcimento danni in caso di denegata/ritardata giustizia, il ricorrente veda la STCA 35.2014.35 succitata consid. 2.6. e i riferimenti ivi menzionati). 2.9. In esito a tutto quanto precede, la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale la rendita in vigore è stata aumentata all'80% dal 1° giugno 2022 e calcolata quale rendita complementare ex art. 20 cpv. 2 LAINF (importo infine ridotto del 30% in virtù dell'art. 37 cpv. 3 LAINF), deve essere confermata. 2.10. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Nella presente fattispecie, trattandosi di una controversia concernente prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 35.2024.38 del 12 agosto 2024 consid. 2.12.; 35.2023.76 del 21 febbraio 2024 consid. 2.9.; 35.2023.93 del 22 gennaio 2024 consid. 2.15.; 35.2023.36 del 14 agosto 2023 consid. 2.9.; 35.2022.50 del 19 settembre 2022 consid. 2.5.; 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.14.). Sul tema, cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo, cfr. A. Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in: *SZS/RSAS 2/2022* p. 107). Considerato che la presente procedura è gratuita, la domanda di assistenza giudiziaria è priva di oggetto, così come ha pertinentemente sottolineato l'assicuratore convenuto (cfr. doc. IX).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.