



Sent. 0258/06
Proc. 4727/06

REPUBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI MILANO

Sezione Quarta Civile

Composto dai signori Magistrati:

Dott. Marco Manunta Presidente
Dott. Maria Luisa Padova Giudice Estensore
Dott. Laura Tragni Giudice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 51031 del Ruolo Generale 2001, promossa
con atto di citazione notificato il 14.9.2001

tra

[redacted] con il proc. avv.
[redacted] ed elettivamente domiciliato in Milano, via
[redacted], presso lo studio dell'avv. [redacted] come da
procura a margine dell'atto di citazione - attore -

e

[redacted] con il proc. avv. [redacted]
[redacted] e il proc. avv. [redacted], presso il cui studio in
[redacted], è elettivamente domiciliato, come da procura
a margine della comparsa di costituzione - convenuto -

OGGETTO: impugnazione di testamento

CONCLUSIONI

per entrambe le parti: come da rispettivi fogli allegati al
verbale di udienza dell'1.2.2006

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, notificato il 14.9.2001, [REDACTED]

[REDACTED] esponeva quanto segue.

In data 28.3.2001 era deceduta in [REDACTED] l'anziana madre,

Il 15.5.2001 era stato pubblicato il testamento olografo della defunta, recante la seguente disposizione testamentaria:

[REDACTED] - Io [REDACTED] nomino mio unico erede mio filio [REDACTED] - [REDACTED].

Sennonchè - esponeva l'attore - tale testamento non poteva ritenersi valido, dal momento che, sin da epoca anteriore a quella della redazione dell'atto, la madre era affetta da disturbi della personalità di tipo paranoide, sindrome delirante cronica grave e declino cognitivo medio-grave di probabile base vascolare e turbe comportamentali, disturbi che ne avevano del tutto compromesso la capacità di intendere e di volere.

Che la testatrice non fosse *compos sui* al momento della redazione del testamento trovava poi conferma, secondo l'attore, nella circostanza che nel medesimo giorno la signora [REDACTED] aveva telefonato ad un congiunto, lamentando che il figlio [REDACTED] le aveva fatto scrivere un documento del cui contenuto non si era resa conto.

Tanto premesso, l'attore conveniva in giudizio il fratello [REDACTED] per sentir dichiarare l'annullamento del testamento materno per incapacità di intendere e di volere della testatrice; in subordine, chiedeva ridursi la disposizione testamentaria eccedente la quota di legittima riservata all'attore ai sensi dell'art. 437, secondo comma, c.c.; con il favore delle spese processuali.

Ritualmente costituitosi, [REDACTED] contestava che la signora [REDACTED] non fosse nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali al momento della redazione del testamento e giustificava la volontà testamentaria espressa in suo favore con la maggiore cura da lui prestata nei confronti della madre.

Chiedeva, pertanto, respingersi la domanda proposta dall'attore in via principale, nulla eccedendo invece in relazione alla domanda subordinata di riduzione delle disposizioni testamentarie lesive della quota di legittima; con il favore delle spese processuali.

La causa veniva istruita mediante produzione di documentazione medica e assunzione di prove orali.

Si disponeva, altresì, consulenza tecnica d'ufficio per accertare le condizioni psicofisiche della testatrice al momento della redazione dell'atto, nonché l'influenza delle medesime sulla sua capacità di intendere e volere.

Precisate le conclusioni così come in epigrafe trascritte, la causa veniva rimessa al Collegio per la decisione alla scadenza del termine per il deposito delle comparse conclusionali e memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda di annullamento del testamento di [REDACTED] [REDACTED] per incapacità di intendere o di volere della medesima, formulata dall'attore in via principale, è infondata per le ragioni di seguito indicate.

La consulenza tecnica d'ufficio, espletata sulla documentazione medica in atti, pur avendo riconosciuto che la signora [REDACTED] fosse, al momento della redazione del testamento, affetta da un disturbo delirante nonché da un iniziale decadimento cognitivo su base vascolare e che tali condizioni psicofisiche possano verosimilmente avere influito negativamente sulla sua capacità, tuttavia ha concluso nel senso che "il grado di tale influenza è (ovviamente) di incerta e difficile quantificazione. Sulla base della documentazione prodotta e dalla valutazione clinica che è possibile ricavare da tale documentazione si può ragionevolmente ritenere che i disturbi mentali (disturbo delirante) e cognitivi (deterioramento mentale su base vascolare in fase iniziale) dei quali soffriva offuscassero solo parzialmente le sue capacità e lucidità mentale

e la sua piena consapevolezza in ordine agli atti di disposizione compiuti con il testamento".

Orbene, tali conclusioni sono del tutto condivisibili, atteso che la CTU risulta completa, ben motivata ed esente da censure di ordine logico-giuridico.

In particolare, il Consulente dell'Ufficio ha esaminato, in modo puntuale ed analitico, la ricca documentazione clinica in atti, sia anteriore che successiva al momento della redazione del testamento, rilevando come il disturbo paranoide, del quale, sin da epoca anteriore all'atto di ultima volontà (relazione psichiatrica del CPS del 17.12.1993), la signora [REDACTED] era affetta, ben poteva essere compatibile con una buona conservazione delle capacità critiche e di giudizio ed una sostanziale buona efficienza cognitiva.

Quanto, poi, al declino cognitivo, attestato da numerose certificazioni specialistiche, il Consulente dell'Ufficio ha osservato che la diagnosi in termini di intensità "medio-grave" risale al 1998, quindi circa quattro anni dopo la redazione del testamento; diversamente, all'epoca della formazione dell'atto di ultima volontà, tale decadimento cerebrale si trovava ancora in uno stadio iniziale, così come certificato dalla relazione del CPS del 16.4.1994, nonché dalla cartella clinica della [REDACTED] ove la *de cuius* dimorò dal 1993.

Ebbene, tali elementi inducono a ritenere che nel febbraio 1994 le condizioni psichiche della testatrice non fossero compromesse al punto da abolire nella stessa ogni capacità di discernimento, anche se, certamente, la sindrome ansioso-maniacale, cui la documentazione clinica fa riferimento, può aver alimentato sentimenti ostili e punitivi nei confronti del figlio [REDACTED] determinando in tal senso anche le ultime volontà.

Tale conclusione viene sostanzialmente avallata anche dal consulente del convenuto, il quale, nel far riferimento alle condizioni della signora [REDACTED] nel 1994, ha così commentato: *"E' qui che si comprendono ancor meglio le questioni legate alla cosiddetta personalità paranoica: infatti vengono riferiti scontri*

con una codegente, manie persecutorie riferite a lei, pertanto una condizione, sul piano clinico, di assoluta lucidità, semmai connotata da eventuali elementi personologici di base, accentuati dalla vicinanza forzata, come spesso avviene negli istituti, specie per anziani. Si noti, in ogni caso, come il medico dell'istituto si ponga anche la questione che non vi siano dati di realtà a giustificare i temi della [REDAZIONE], pertanto che non tutto fosse frutto delle sue manie".

Nessun elemento in senso contrario è neppure offerto dalla consulenza di parte attrice, giacchè il dott. [REDAZIONE] si è limitato ad elencare la documentazione medica in atti e ad affermare apoditticamente che "sulla base delle suddette certificazioni, ove non si voglia ritenerle errate o false, non può che emergere un giudizio medico legale univoco di assoluta incapacità di intendere e volere, relativo alla persona di [REDAZIONE] all'epoca della redazione del documento testamentario in data 5/2/94".

Ebbene, le delineate condizioni psicofisiche in cui la signora [REDAZIONE] versava nel febbraio 1994, per quanto incidenti sulla capacità di rettamente valutare le conseguenze dei propri atti, non sono di per sè sufficienti ad escludere la capacità della testatrice.

[REDAZIONE] Invero, l'incapacità naturale, che, ai sensi dell'art. 591 c.c., determina l'invalidità del testamento, non si identifica - secondo il costante insegnamento del Supremo Collegio - in una generica alterazione del normale processo di formazione ed estrinsecazione della volontà, ma richiede che, a causa dell'infermità, al momento della redazione del testamento il soggetto sia assolutamente privo della coscienza del significato dei propri atti e della capacità di autodeterminarsi (Cassazione civile, sez. II, 30 gennaio 2003, n. 1444; Cassazione civile, sez. II, 6 dicembre 2001, n. 15480).

Tale conclusione, formulata sulla scorta della documentazione clinica versata in atti, trova ulteriore riscontro nelle risultanze delle prove orali. [REDAZIONE]

In particolare, di rilievo risulta essere la deposizione di [REDACTED] che dal 1997 al 1999 ha fornito assistenza alla signora [REDACTED] presso la [REDACTED], ove l'anziana era ospitata. Ebbene, la teste - sulla cui attendibilità non è emerso dubbio alcuno - ha affermato di aver conosciuto la signora [REDACTED] nel 1994, quando la medesima era stata ricoverata presso la casa di cura, e di ricordare che, all'epoca, ella "faceva tutto da sè"; soltanto successivamente, nel 1997, il figlio [REDACTED] le si era rivolto perchè, per un'ora al giorno, aiutasse la madre a lavarsi, poichè "era così grassa che faceva fatica a provvedervi da sola", precisazione quest'ultima - confermata dalla stessa moglie dell'attore, [REDACTED] - che lascia intendere che l'assistenza di cui necessitava l'anziana donna era di carattere prettamente materiale.

Nè a diverso convincimento possono indurre le affermazioni dei testi indotti da parte attrice [REDACTED] fratelli della testatrice. Quanto al primo, che peraltro ha ammesso di non essere da diversi anni in buoni rapporti con il nipote [REDACTED] sulle condizioni della sorella ha affermato che "negli ultimi tempi non era autosufficiente", confermando così un quadro di difficoltà fisica più che psichica della propria congiunta.

In merito, invece, alla deposizione di [REDACTED] deve rilevarsi come la teste abbia, effettivamente, fatto riferimento ad uno stato confusionale della sorella, sin dall'epoca anteriore al ricovero; sennonchè, - giova ribadirlo - la smemoratezza e la confusività prevalentemente di tipo ambientale che talvolta affliggeva, secondo la testimonianza in esame, la signora [REDACTED] non costituiscono fattori tali da escludere la sua capacità di assumere consapevolmente decisioni che riguardassero sè o il proprio patrimonio.

Neppure tale conclusione potrebbe essere formulata in base alla deposizione di [REDACTED] figlio dell'attore, il quale ha riferito che, in un'occasione, la nonna aveva scambiato un altro giovane per il proprio nipote. Ebbene, il riferito

episodio non assume, nel presente contesto probatorio, un rilievo dirimente, soprattutto per il fatto che non è dato sapere con quale intensità il nipote si recasse a far visita alla nonna, dal momento che, tra l'altro, [REDACTED] ha affermato di non ricordare neppure se la nonna soffrisse di malattie particolari, come il morbo di Alzheimer o di Parkinson, dimostrando, in tal modo, di non essere particolarmente partecipe alla vita dell'anziana signora.

Per tutte le ragioni ora esposte, ritiene il Collegio che la signora [REDACTED] non versasse, nel momento in cui confezionò il testamento, in condizioni talmente gravi da escludere completamente la consapevolezza delle proprie disposizioni testamentarie e dunque la sua capacità di autodeterminarsi. Ne consegue il rigetto della domanda principale svolta dall'attore.

Quanto alla domanda subordinata dal medesimo proposta e volta ad ottenere la reintegra della sua quota di legittima, la stessa - peraltro nemmeno contestata dalla parte convenuta - è certamente fondata.

Non vi è dubbio, infatti, che [REDACTED] in quanto figlio della *de cuius*, abbia diritto alla quota di riserva, pari - secondo il disposto dell'art. 537, secondo comma, c.c. - ad un terzo del patrimonio ereditario.

In merito, infine, alle spese di giudizio, l'attore risulta soccombente in relazione alla domanda principale di invalidità del testamento, ai sensi dell'art. 591 n. 3, c.c., mentre vede accolta la domanda subordinata di riduzione delle disposizioni testamentarie per reintegrare la propria quota di legittima. In ordine, tuttavia, a quest'ultima domanda, va osservato che nessuna opposizione è stata formulata da parte convenuta, che nel costituirsi in giudizio ha espressamente dato atto di aderirvi. Per questa ragione sussistono giusti motivi per compensare tra le parti le spese di lite in ragione di 1/3, dovendosi porre la restante frazione a carico dell'attore soccombente, come liquidato in dispositivo tenuto conto del valore della causa e della natura delle questioni trattate.

Atteso l'esito della lite, le spese di CTU medico legale devono essere poste integralmente a carico di [REDACTED]

P.Q.M.

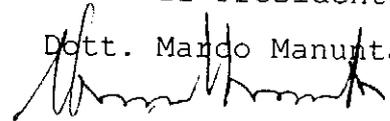
Il Tribunale, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1. respinge la domanda formulata in via principale da [REDACTED]
2. in accoglimento della domanda subordinata dell'attore, riduce le disposizioni testamentarie della defunta sig.ra [REDACTED] ^{di cui al Testamento (1)} datato 05/02/1994 e pubblicato in data 15.05.01 nella misura necessaria per reintegrare la quota di riserva in favore di [REDACTED] e pari ad un terzo dell'asse ereditario;
3. condanna [REDACTED] a rifondere a [REDACTED] i 2/3 delle spese processuali, liquidate in tale frazione in € [REDACTED] = per spese ed € [REDACTED] per diritti ed € [REDACTED] per onorari, oltre a rimborso forfetario ex art. 14 Tariffa forense e IVA e CPA se e per quanto dovuti, dichiarando compensata la frazione residua;
4. pone definitivamente a carico di [REDACTED] le spese di CTU.

Così deciso in Milano, nella Camera di Consiglio del 17.5.2006.

Il Presidente

Dott. Marco Manunta



Il Giudice Estensore

Dott. Maria Luisa Padova

