

Assicurazione contro i danni

CASSAZIONE CIVILE, sez. III, 11 giugno 2014, n. 13233 - Pres. Segreto - Rel. Rossetti - S.L. (avv.ti Truppa T., Truppa E.) c. Ina Assitalia spa (avv. Vincenti)

L'assicurazione contro gli infortuni non mortali costituisce un'assicurazione contro i danni ed è soggetta al principio indennitario, in virtù del quale l'indennizzo non può mai eccedere il danno effettivamente patito. Ne consegue che il risarcimento del danno dovuto alla vittima di lesioni personali deve essere diminuito dell'importo da questa percepito a titolo di indennizzo da parte del proprio assicuratore privato contro gli infortuni

ORIENTAMENTI GIURISPRUDENZIALI

Conforme	Cass. civ., sez. un., 10 aprile 2002, n. 5119; Cass., 4 agosto 1995, n. 8597; Cass., 26 gennaio 1988, n. 661; Cass., 3 maggio 1986, n. 3017; Cass., 4 marzo 1978, n. 1078.
Difforme	Cass., 6 dicembre 2004, n. 22883; Cass., 23 febbraio 2004, n. 3544; Cass., 19 agosto 2003, n. 12101; Cass., 10 febbraio 1999, n. 1135; Cass., 18 giugno 1998, n. 6062; Cass., 9 settembre 1968, n. 2915.

...Omissis...

Motivi della decisione

1. Con l'unico motivo di ricorso, il ricorrente lamenta che la sentenza impugnata sia incorsa in un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 3.

Il ricorrente sostiene, al riguardo, la seguente tesi in diritto: (a) il contratto di assicurazione si divide in due categorie, soggette a regole differenti: l'assicurazione contro i danni e quella sulla vita;

(b) solo per le assicurazioni contro i danni vige il principio per cui l'indennizzo riscosso dall'assicurato non può mai superare l'entità effettiva del danno subito, e quindi il divieto di cumulare l'indennizzo dovuto dall'assicuratore col risarcimento eventualmente dovuto dal terzo per lo stesso fatto;

(c) l'assicurazione contro gli infortuni rientra tra le assicurazioni sulla vita;

(d) ergo, l'indennizzo riscosso per effetto di una assicurazione contro gli infortuni non può essere detratto da quanto dovuto, a titolo di risarcimento, dal terzo responsabile dell'infortunio.

2. Il motivo è infondato.

Sulla questione della natura dell'assicurazione contro gli infortuni non mortali la giurisprudenza ha ormai da tempo abbandonato l'opinione che essa rientri tra le assicurazioni sulla vita.

Questa antica opinione si fondava su due argomenti:

(a) l'infortunio è un evento attinente la vita umana;

(b) l'indennizzo nell'assicurazione infortuni non è parametrato ad un valore effettivo e reale, ma è liberamente pattuito dalle parti. Tale ultima osservazione, a sua volta, riposava sull'opinione che riteneva ripugnante al diritto ed alla morale attribuire un valore al corpo dell'uomo (così già Cass. Roma 26 maggio 1906, in *Foro it.*, 1906, I, 780; in seguito, nello stesso senso, Cass. 27 aprile 1937 n. 1343; Cass. 2 febbraio 1938 n. 336, e Cass. 12 luglio 1939 n. 2495).

In seguito questa Corte, pur non abbandonando formalmente la tesi secondo cui l'assicurazione contro gli infortuni non mortali rientra nell'assicurazione sulla vita, ha tuttavia cominciato ad ammettere che non tutte le norme dettate per l'assicurazione sulla vita siano applicabili all'assicurazione contro gli infortuni.

Così, in particolare:

(-) con riferimento alle conseguenze del mancato pagamento del premio, si è esclusa l'applicabilità all'assicurazione infortuni dell'art. 1924 c.c., ritenendo invece applicabile l'art. 1901 c.c., (Cass. 13 novembre 1964 n. 2735; Cass. 19 ottobre 1967 n. 2551; Cass. 27 maggio 1971 n. 1526; e soprattutto Cass. 13 maggio 1977 n. 1883, in *Assicurazioni*, 1978, II, 2, 197, ove per la prima volta si proclama una diversità "ontologica e di struttura" tra l'assicurazione sulla vita e quella contro gli infortuni);

(-) con riferimento alle conseguenze al mutamento di professione dell'assicurato, si è esclusa l'applicabilità all'assicurazione infortuni dell'art. 1926 c.c. (Cass. 27 novembre 1979 n. 6205);

(-) con riferimento alle conseguenze dell'omissione dell'obbligo di avviso di sinistro, si è ritenuta applicabile anche all'assicurazione contro gli infortuni la previsione di cui all'art. 1915 c.c. (Cass. 4 marzo 1978 n. 1078);

(-) con riferimento alle conseguenze del ritardato pagamento dell'indennizzo, si è qualificata l'obbligazione dell'assicuratore contro gli infortuni come debito di valore e non di valuta (quale è invece il debito d'indennizzo nell'assicurazione vita), sul presupposto che anche l'assicurazione infortuni rientra nell'assicurazione contro i danni (Cass., 3 maggio 1986, n. 3017; Cass., 26 gennaio 1988, n. 661).

Tutti i contrasti e le incertezze sono stati infine risolti dall'intervento delle Sezioni Unite di questa Corte, le quali hanno definitivamente stabilito che l'assicurazione contro il rischio di infortuni non mortali è un'assicurazione contro i danni, alla quale si applicherà il principio indennitario e l'intera disciplina dettata dal codice per l'assicurazione contro i danni (Cass. civ., sez. un., 10 aprile 2002, n. 5119).

L'affermazione che l'assicurazione contro gli infortuni non mortali rientra nell'assicurazione contro i danni è stata fondata dalle Sezioni Unite sui seguenti argomenti:

(a) l'art. 1882 c.c., quando definisce l'assicurazione contro i danni come quella in virtù della quale l'assicuratore si obbliga a rivalere l'assicurato del danno ad esso prodotto da un sinistro, non fa riferimento solo ai danni alle cose, ma anche ai danni alla persona;

(b) per contro, il riferimento del medesimo art. 1882 c.c. agli eventi attinenti la vita umana, quali presupposto dell'assicurazione sulla vita, va inteso con esclusivo riferimento ai fatti concernenti la morte o la sopravvivenza;

(c) l'art. 1916 c.c., mirando ad impedire il cumulo di indennizzo e risarcimento, costituisce espressione tipica del principio indennitario. Di conseguenza, poiché il comma 4 di tale norma concede la surrogazione all'assicuratore contro gli infortuni, anche l'assicurazione infortuni ha natura indennitaria;

(d) l'invalidità causata dall'infortunio costituisce sempre un "danno" per i fini di cui all'art. 1882 c.c.: sicuramente biologico, ed eventualmente patrimoniale;

(e) la circostanza che la misura dell'indennizzo sia liberamente predeterminata nella polizza non priva l'assicurazione contro gli infortuni non mortali del carattere indennitario, in quanto la legge consente alle parti la stima del valore (ex art. 1908 c.c.).

3. Se dunque l'assicurazione contro gli infortuni non mortali è soggetta alla disciplina delle assicurazioni contro i danni, in caso di infortunio l'assicurato non potrà cumulare l'indennizzo dovuto per effetto di essa, con il risarcimento dovuto dal terzo responsabile dell'infortunio. A tale conclusione ostano sia le norme sul contratto di assicurazione, sia quelle sulla responsabilità civile e sul risarcimento del danno.

3.1. Sotto il primo profilo, l'indennizzo non può cumularsi col risarcimento per tre ragioni.

La prima è che, se fosse consentito all'assicurato cumulare indennizzo e risarcimento, questi verrebbe ad avere in teoria un interesse positivo all'avverarsi del sinistro: il che trasformerebbe l'assicurazione in una scommessa, noto essendo che il rischio di cui all'art. 1895 c.c. dev'essere la possibilità di avveramento di un evento futuro, incerto, dannoso e non voluto.

La seconda ragione è che, se fosse consentito all'assicurato cumulare indennizzo e risarcimento, l'assicuratore perderebbe il diritto di surrogazione, accordatogli anche nell'assicurazione contro gli infortuni dall'art. 1916, comma 4, c.c.

Infatti, poiché la surrogazione costituisce una successione a titolo particolare dell'assicuratore nel diritto vantato dall'assicurato verso il terzo responsabile, prevedendo tale istituto anche per l'assicurazione contro gli infortuni il legislatore ammette che, per effetto del pagamento dell'indennizzo assicurativo, il diritto al risarcimento si trasferisca dall'assicurato-danneggiato all'assicuratore. E se il diritto al risarcimento si trasferisce per effetto di surrogazione, l'assicurato non ne è più titolare e non può esigerne il pagamento dal terzo danneggiato, che altrimenti sarebbe costretto ad un duplice pagamento: sia nelle mani del danneggiato (a titolo di risarcimento),

sia nelle mani dell'assicuratore di questi (a titolo di surrogazione), come già ritenuto da questa Corte con la sentenza pronunciata da Sez. II, sentenza n. 1881 del 14 giugno 1972, Rv. 358934.

La terza ragione è che, se fosse consentito all'assicurato cumulare indennizzo e risarcimento, la percezione del risarcimento integrale, da parte del danneggiato-creditore, estinguerebbe l'obbligazione del danneggiante-debitore. Se dunque l'assicuratore pagasse l'indennizzo, non potrebbe più agire in surrogazione, in quanto il danneggiante potrebbe validamente eccepirgli (attesa la perfetta identità tra il diritto del danneggiato al risarcimento ed il diritto acquistato dall'assicuratore per effetto del pagamento dell'indennizzo) di avere già estinto il proprio debito. Pertanto, anche se il credito relativo al risarcimento del danno e quello relativo al pagamento dell'indennizzo sono strutturalmente diversi, quando il danneggiato, prima di percepire l'indennizzo assicurativo, ottiene il risarcimento integrale da parte del responsabile, il risultato della liberazione dell'assicuratore dagli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione si produce per effetto della norma che prevede la responsabilità dell'assicurato che arrechi pregiudizio al diritto dell'assicuratore (come già ritenuto da Sez. II, sentenza n. 2595 del 25 ottobre 1966, Rv. 325000).

3.2. Il cumulo dell'indennizzo assicurativo con il risarcimento del danno, anche nell'assicurazione contro gli infortuni, è poi impedito dalle norme che disciplinano il risarcimento del danno.

Se, infatti, fosse consentito tale cumulo, verrebbe violato il principio di integralità del risarcimento, in virtù del quale il danneggiato non può, dopo il risarcimento, trovarsi in una condizione patrimoniale più favorevole rispetto a quella in cui si trovava prima di restare vittima del fatto illecito. Tale principio venne affermato già da questa Corte con la sentenza pronunciata da Sez. III, sentenza n. 293 del 29 gennaio 1973, Rv. 362174, nella cui motivazione si afferma che «in virtù del principio indennitario un sinistro non può diventare fonte di lucro per chi lo subisce, neppure quando l'indennizzo gli spetti a duplice titolo e da parte di due soggetti diversi, come accade nell'ipotesi in cui lo stesso evento dannoso, oltre a rendere operante la copertura assicurativa, faccia sorgere un'obbligazione riparatoria a carico di chi lo ha cagionato. In tal caso il danneggiato resta bensì l'unico titolare attivo dei due distinti rapporti obbligatori, libero di rivolgersi all'uno o all'altro o ad entrambi gli obbligati; ma l'eventualità del doppio indennizzo per lo stesso danno è scongiurata garantendo all'assicuratore o la possibilità di surrogarsi nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile (art. 1916 c.c.), o quella di rivalersi nei confronti dello stesso assicurato, se tale possibilità sia stata da lui pregiudicata».

4. Questa Corte non ignora che, per un diverso orientamento, anche quando la vittima di un danno abbia già ottenuto un risarcimento (parziale o totale) dal responsabile, essa resterebbe titolare del diritto al pagamento integrale dell'indennizzo assicurativo da parte del proprio assicuratore contro i danni. Ritiene tuttavia che tale orientamento, oltre che ormai superato dall'interven-

to delle Sezioni Unite sopra ricordato (Sez. Un., sentenza n. 5119 del 10 aprile 2002, Rv.553633), non possa comunque essere condiviso, per la fragilità dei presupposti teorici su cui si fonda.

Secondo il suddetto orientamento, il cumulo di indennizzo assicurativo e risarcimento del danno sarebbe possibile perché quando la vittima di un fatto illecito sia anche "assicurato" ai sensi dell'art. 1904 c.c., non opererebbe il principio della *compensatio lucri cum damno*: quest'ultimo, infatti, potrebbe trovare applicazione solo nel caso in cui il vantaggio ed il danno siano entrambi conseguenza immediata e diretta del fatto illecito, quali suoi effetti contrapposti. Invece nel caso in cui il danneggiato abbia un'assicurazione contro i danni, il credito risarcitorio vantato nei confronti del responsabile ed il credito indennitario vantato nei confronti del proprio assicuratore privato hanno fonte diversa (rispettivamente, legale e contrattuale), e tra essi non opera la *compensatio lucri cum damno* (così Sez. III, sentenza n. 1135 del 10 febbraio 1999, Rv. 523113).

In altre decisioni, poi, si è affermato che il cumulo di indennizzo e risarcimento è sì vietato dal principio indennitario, ma solo a condizione che l'assicuratore privato della vittima abbia manifestato la volontà di surrogarsi nei diritti di quest'ultima verso il danneggiante: diversamente il danneggiato «anche se ha riscosso l'indennizzo, può agire per il risarcimento totale, senza che il responsabile possa opporgli l'avvenuta riscossione» (così Sez. III, sentenza n. 22883 del 6 dicembre 2004, Rv. 578304; Sez. III, sentenza n. 3544 del 23 febbraio 2004, Rv. 570390; Sez. III, sentenza n. 12101 del 19 agosto 2003, Rv. 565930).

5. L'orientamento appena riassunto non sembra meritevole di essere ulteriormente coltivato, perché cozza contro insormontabili ostacoli di ordine teorico.

In primo luogo, appare erroneo affermare che indennizzo e risarcimento possono cumularsi perché nel caso in esame non opererebbe il principio della *compensatio lucri cum damno*, a causa della diversità dei titoli in base ai quali il danneggiato può vantare da un lato l'indennizzo, dall'altro il risarcimento. La diversità formale dei titoli posti a fondamento della pretesa risarcitoria non può mai servire a superare il principio indennitario, come già ritenuto da tempo dalla dottrina.

In secondo luogo, il cumulo di indennizzo e risarcimento non può escludersi invocando il principio della inapplicabilità a tale ipotesi dell'istituto della *compensatio lucri cum damno*.

Indennizzo assicurativo e risarcimento non si possono cumulare non già perché sia operante in tale ipotesi il principio della *compensatio*, ma per una ragione molto più semplice: il pagamento dell'indennizzo assicurativo, nell'assicurazione contro i danni, presuppone che esista un danno. Ma se il terzo responsabile risarcisce la vittima prima che questa percepisca l'indennizzo, il credito risarcitorio si estingue per effetto dell'adempimento, e con esso il danno risarcibile. L'assicuratore non sarà tenuto al pagamento di alcun indennizzo, per la semplice ragione che non v'è più alcun danno da indennizzare.

Lo stesso dicasi nell'ipotesi inversa, in cui il danneggiato percepisca l'indennizzo assicurativo prima del risarcimento. Anche in tal caso l'obbligo risarcitorio del terzo responsabile verrà meno non per effetto della *compensatio*, ma per la semplice ragione che l'intervento dell'assicuratore ha eliso (in tutto od in parte) il pregiudizio patito dal danneggiato, e non si può pretendere il risarcimento di un danno che non c'è più.

Né appare risolutiva, al fine di consentire il cumulo di indennizzo e risarcimento, l'osservazione - pure prospettata da dottrina minoritaria - secondo cui, avendo l'assicurato pagato i premi, egli avrebbe comunque diritto all'indennizzo in aggiunta al risarcimento, altrimenti il pagamento dei premi sarebbe sine causa.

Il pagamento del premio infatti non è mai *sine causa*, perché al momento in cui viene compiuto vi è obiettiva incertezza circa il verificarsi del sinistro e la solvibilità del responsabile. Il pagamento del premio è in sinallagma col trasferimento del rischio, non certo col pagamento dell'indennizzo, tanto è vero che se alla scadenza del contratto il rischio non si è verificato, il premio resta ugualmente dovuto.

In secondo luogo, se davvero bastasse pagare il premio per cumulare indennizzo e risarcimento, e quindi trasformare il sinistro in una occasione di lucro, allora si dovrebbe conseguentemente ammettere che il contratto concluso non è più un'assicurazione, ma una scommessa, nella quale puntando una certa somma (il premio) lo scommettitore può ottenere una remunerazione complessiva assai superiore al danno subito. Non meno erroneo appare l'orientamento che ammette il cumulo di indennizzo e risarcimento, in tutti i casi in cui l'assicuratore della vittima non abbia manifestato la volontà di surrogarsi a quest'ultima nei confronti del responsabile, ex art. 1916 c.c..

Questo orientamento si fonda sul seguente (falso) sillogismo:

(a) il trasferimento dei diritti dall'assicurato all'assicuratore non opera automaticamente, ma è subordinato ad una manifestazione di volontà di quest'ultimo diretta al terzo responsabile;

(b) di conseguenza, solo da quel momento l'assicurato non è più legittimato a pretendere dal terzo responsabile il risarcimento del danno, per essersi la legittimazione trasferita all'assicuratore;

(c) ergo, qualora non risulti che l'assicuratore non si sia avvalso di tale facoltà, il danneggiato assicurato può agire per il risarcimento totale verso il responsabile, senza che quest'ultimo possa opporgli l'avvenuta riscossione dell'indennità assicurativa ovvero l'avvenuto pagamento da parte dell'assicuratore di quanto dovuto dall'assicurato ad un terzo.

Quello appena riassunto è tuttavia un falso sillogismo.

La surrogazione dell'assicuratore non interferisce in alcun modo con il problema dell'esistenza del danno, e quindi col principio indennitario. Abbia o non abbia l'assicuratore rinunciato alla surroga, non può essere risarcito il danno inesistente *ab origine* o non più esistente, ed il danno indennizzato dall'assicuratore è un danno che ha cessato di esistere dal punto di vista giuridico.

co, dal momento in cui la vittima ha percepito l'indennizzo, e fino all'ammontare di quest'ultimo.

Si consideri, del resto, che la surrogazione ex art. 1916 c.c., costituisce, secondo la giurisprudenza assolutamente prevalente, una successione a titolo particolare dell'assicuratore nel diritto dell'assicurato. Orbene, perché il diritto si trasferisca, è necessario che esso sia perso dall'assicurato ed acquistato dall'assicuratore. Tuttavia l'estinzione del diritto al risarcimento in capo all'assicurato avviene per effetto del solo pagamento, non certo per (effetto della surrogazione, la quale se mai è un effetto dell'estinzione e non la causa di essa. Pertanto l'effetto estintivo, prodotto dal pagamento, è indifferente alle vicende del diritto di surrogazione da parte dell'assicuratore. Questi, rinunciando alla surrogazione, dispone di un proprio diritto (futuro), e non dell'altrui, e tale atto di disposizione non muta l'effetto estintivo del pagamento.

Detto altrimenti, la percezione dell'indennizzo, da parte del danneggiato, elide in misura corrispondente il suo credito risarcitorio nei confronti del danneggiante, che pertanto si estingue e non può essere più preteso, né azionato. Se così non fosse, nell'ipotesi in cui il danneggiato avesse stipulato un contratto di assicurazione contro i danni, questi avrebbe un interesse positivo al realizzarsi del sinistro, il che contrasta insanabilmente con il principio indennitario e con la "neutralità" dell'intervento dell'assicuratore rispetto alle condizioni patrimoniali dell'assicurato in epoca anteriore al sinistro.

Pertanto se l'assicuratore della vittima abbia rinunciato alla surrogazione, ovvero non abbia ancora manifestato l'intenzione di esercitarla al momento in cui il danneggiato pretende il risarcimento dal responsabile (pur avendo corrisposto l'indennizzo), è circostanza irrilevante ai fini del problema. Ed infatti, a prescindere dalla circostanza che è stato a lungo ed è tuttora controverso se la surrogazione dell'assicuratore operi ipso iure o per effetto di una apposita *denuntiatio*, è dirimente che non sussiste alcun nesso di implicazione reciproca tra il diritto di surrogazione ed il divieto di cumulo tra indennizzo e risarcimento.

Il primo, infatti, costituisce una modificazione soggettiva dell'obbligazione, finalizzata ad evitare il depauperamento dell'assicuratore, e che può mancare senza che il contratto di assicurazione perda la sua natura; l'altro è un principio che attiene al nucleo causale del contratto di assicurazione, e la cui mancanza finisce inevitabilmente per trasformare quest'ultimo in un contratto diverso.

A conferma di quanto osservato basterà ricordare che le Sezioni Unite hanno radicalmente escluso la possibilità per l'assicurato di cumulare più indennizzi che, complessivamente, eccedano l'ammontare del danno patito: e se non possono cumularsi più indennizzi, *a fortiori* non può ritenersi possibile cumulare indennizzi e risarcimento.

Nemmeno la preventiva rinuncia dell'assicuratore all'esercizio del diritto di surroga ex art. 1916 c.c., può consentire all'assicurato di cumulare il risarcimento ottenuto dal terzo con l'indennizzo dovuto dall'assicuratore, per le seguenti ragioni:

(-) perché il diritto di surroga dell'assicuratore non è un elemento essenziale del contratto di assicurazione, e può

dunque mancare senza che il contratto di assicurazione perda la sua funzione indennitaria;

(-) perché la rinuncia al diritto di surroga giova solo al responsabile civile, non al danneggiato, il quale anche in questo caso non può cumulare risarcimento del terzo ed indennità dell'assicuratore;

(-) perché il principio indennitario in materia assicurativa è principio di ordine pubblico e quindi inderogabile.

Deve dunque concludersi nel senso che indennizzo dovuto dall'assicuratore e risarcimento dovuto dal responsabile assolvano ad una identica funzione risarcitoria, e non possano essere cumulati: non perché nel caso di specie non trovi applicazione l'istituto della *compensatio lucri cum damno*, ma semplicemente perché non c'è più danno risarcibile per la parte indennizzata dall'assicuratore.

Di conseguenza:

(a) l'assicuratore può legittimamente rifiutare il pagamento dell'indennizzo (in tutto od in parte), ove l'assicurato abbia già ottenuto il risarcimento del danno (in tutto od in parte) dal responsabile;

(b) il responsabile del danno può legittimamente rifiutare il pagamento del risarcimento (in tutto od in parte), ove l'assicurato abbia già ottenuto il pagamento dell'indennità (in tutto od in parte) dal proprio assicuratore privato contro i danni.

Questo principio era ben chiaro a questa Corte già un secolo fa, allorché si esclude il cumulo tra risarcimento ed indennizzo assicurativo con una motivazione che merita di essere ricordata: «è di intuitiva evidenza e conforme a ragione e giustizia che il fatto delle assicurazioni stipulate e pagate (...) concorrono senza possibile dubbio ad attenuare il danno complessivo (...). In tema di liquidazione di danni da colpa aquiliana, (...) si deve tener (...) conto di quei fatti e di quelle circostanze che, apprezzato convenientemente il complessivo danno materiale e morale, valgano a legittimare una equa riduzione dell'indennità, la quale fosse dovuta ove non concorressero detti fatti e dette circostanze, sia pure che ciò provenga non ad opera del danneggiatore, ma della vittima od altrimenti.

Né giova osservare in contrario che (...) diversi sono i titoli da cui deriva il diritto all'indennità di assicurazione (...) e all'indennità per fatto colposo, non potendosi negare che la conseguenza circa alla vera entità del danno effettivo risarcibile sia ad ogni modo la reale attenuazione del danno medesimo» (Cass. Torino 30 marzo 1910, in *Giur. it.*, 1910, 1, 1, 1099).

6. Resta solo da aggiungere, per completezza, che la detrazione dal risarcimento del danno aquiliano dell'indennizzo assicurativo percepito dalla vittima in virtù di una assicurazione contro gli infortuni esige che il danno patito ed il rischio assicurato coincidano: se l'assicurazione copre il danno da perdita della capacità di lavoro (danno patrimoniale), e la vittima del fatto illecito abbia subito soltanto un danno biologico (danno non patrimoniale), nessuna detrazione sarà possibile, a nulla rilevando che l'assicuratore abbia, per effetto di particolari clausole contrattuali che ammettano l'indennizzabilità d'un danno presunto, pagato ugualmente l'indennizzo.

7. Il ricorso deve dunque essere rigettato sulla base del seguente principio di diritto:
L'assicurazione contro gli infortuni non mortali costituisce un'assicurazione contro i danni, ed è soggetta al principio indennitario, in virtù del quale l'indennizzo non può mai eccedere il danno effettivamente patito.

Ne consegue che il risarcimento del danno dovuto alla vittima di lesioni personali deve essere diminuito dell'importo da questa percepito a titolo di indennizzo da parte del proprio assicuratore privato contro gli infortuni.
...*Omissis*...

Divieto di cumulo di indennizzo assicurativo e risarcimento del danno: una decisione apparentemente innovativa e non del tutto convincente *di Francesco A. Magni (*)*

La III sezione civile della Cassazione afferma la non cumulabilità di indennizzo contrattuale, cui è tenuta la compagnia assicurativa in virtù di polizza infortuni, e risarcimento del danno da fatto illecito da parte del terzo che abbia causato un infortunio non mortale. La sentenza richiama il principio, fissato dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con sentenza del 10 aprile 2002, n. 5119, della non cumulabilità degli indennizzi assicurativi, qualora l'infortunato abbia sottoscritto una pluralità di polizze infortuni, e lo estende all'ipotesi in cui si verifichi un cumulo tra indennizzo e risarcimento. La decisione costituisce il logico corollario di quanto affermato nel 2002 e fornisce ulteriori argomentazioni a supporto della tesi del divieto del cumulo. Le ragioni espresse dalle sentenze e soprattutto alcuni passaggi meritano però di essere considerati in chiave critica, perché non appaiono del tutto convincenti il presupposto da cui esse muovono - l'assimilazione della polizza contro gli infortuni non mortali all'assicurazione contro i danni - e le radicali conclusioni cui pervengono, senza tener conto della natura dell'interesse assicurato con la polizza infortuni.

Il precedente delle Sezioni Unite

La sentenza in esame ripropone all'attenzione dell'interprete un principio su cui si erano già pronunciate le Sezioni Unite della Suprema Corte nel 2002 (1), relativo alla non cumulabilità degli indennizzi assicurativi dovuti in virtù di più polizze infortuni, allorché gli importi complessivamente dovuti superino il danno effettivamente subito dall'assicurato, e lo estende all'ipotesi in cui l'assicurato, vittima di un fatto illecito ad opera di un terzo, dopo aver ottenuto l'indennizzo dal proprio assicuratore, agisca nei confronti del responsabile del danno. La sentenza afferma che anche in tale ipotesi l'infortunato potrà ottenere solo l'eventuale risarcimento del danno che non sia stato già indennizzato dalla propria assicurazione.

La questione, nella sua impostazione, è semplice.

Si tratta innanzi tutto di un problema di qualificazione del contratto di assicurazione contro gli in-

fortuni all'interno della nozione di contratto di assicurazione dettata dall'art. 1882 c.c. La disposizione contempla due distinte figure contrattuali, regolate da alcune disposizioni generali (artt. 1883-1903 c.c.) e che sono oggetto, poi, di una specifica e distinta disciplina: l'assicurazione contro i danni (artt. 1904ss. c.c.), che comprende la garanzia per il rischio di un "danno" prodotto all'assicurato da un sinistro, e l'assicurazione sulla vita (artt. 1919ss. c.c.), in cui l'assicurazione si obbliga a pagare una rendita o un capitale al verificarsi di un evento "attinente alla vita umana". Secondo l'opinione maggioritaria della dottrina (2), ci troviamo dinanzi a due distinti tipi contrattuali, anche se accomunati dall'elemento del "rischio", che è l'essenza stessa del concetto di assicurazione: il trasferimento all'assicuratore, dietro pagamento di un corrispettivo predeterminato, delle possibili conseguenze pregiudizievoli di un determinato evento che colpisce la sfera

(*) Il contributo è stato sottoposto, in forma anonima, alla valutazione di un referee.

(1) Cass. civ., sez. un., 10 aprile 2002, n. 5119, in questa *Rivista*, 2002, 7, 893 con nota di A. Segreto, *Assicurazione privata contro gli infortuni invalidanti e mortali: contratto misto?* e in *Dir. economia assicur.*, 2004, 236, con nota di I. Clemente, *L'assicu-*

razione infortuni: una figura in cerca di disciplina.

(2) V., tra gli altri, P. Corrias, *La causa del contratto di assicurazione: tipo assicurativo o tipi assicurativi?*, in *Riv. dir. civ.*, 2013, 1, 70 ss.; A. Donati-G. Volpe Putzolu, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, Milano, 2009, 112.

dell'assicurato (3). All'interno dei due tipi si distinguono alcuni "sottotipi" (4) che sono, nell'assicurazione contro i danni, l'assicurazione sulle cose, sul patrimonio e sulle persone; e nell'assicurazione sulla vita, l'assicurazione per il caso morte (a vita intera o temporanea), per il caso di sopravvivenza e miste.

L'appartenenza del contratto di assicurazione all'uno o all'altro tipo assume certamente rilievo proprio ai fini della concreta disciplina, perché dall'inquadramento della singola fattispecie contrattuale dipende l'applicazione delle norme specifiche dettate per l'uno o per l'altro tipo contrattuale e l'eventuale applicazione analogica delle disposizioni dettate per l'altro tipo (5). Infatti, il cd. principio indennitario o di integralità del risarcimento, secondo cui l'indennizzo ottenuto dall'assicurato non può mai superare l'entità effettiva del danno subito con conseguente divieto di cumulo in caso di più polizze è espresso dagli artt. 1905, 1916 e, soprattutto, 1910 c.c. e caratterizza la sola assicurazione contro i danni, data la collocazione di tali disposizioni nella sezione seconda del capo XXI.

Se, dunque, la polizza contro gli infortuni (non mortali) rientra nella categoria delle assicurazioni contro i danni, anche per essa vige il divieto del cumulo in quanto soggetta al principio indennitario, fatta salva l'ipotesi in cui, si riteneva sino ad oggi, l'impresa di assicurazione non rinunciava a quanto previsto dall'art. 1910, comma 3, c.c. ossia alla ripartizione dell'indennizzo tra tutti gli assicuratori. (6)

(3) È per tale motivo che parte della dottrina più risalente ha cercato di ricondurre ad unità il *genus* assicurativo (per una ricognizione del problema, vedi, da ultimo, G. R., Elgueta, *Il contratto di assicurazione*, in *Diritto civile*, diretto da N. Lipari e P. Rescigno, III, *Obbligazioni*, III, I contratti, Milano, 2009, 968 e seg.). Osservano A. Donati-G. Volpe Putzolu, *op. cit.*, 115 che «la funzione del contratto di assicurazione, in tutte le sue forme, è quella che si desume dal contenuto economico dell'operazione assicurativa, e cioè la soddisfazione di un bisogno dell'assicurato a costo parziale». Tuttavia, secondo gli Autori, «il fatto è che non è possibile ricondurre ad unità la funzione del contratto di assicurazione facendo leva soltanto sulla prestazione dell'assicuratore descritta dall'art. 1882 c.c.» (p. 112). Sotto tale punto di vista, è il corrispettivo dovuto all'assicuratore l'elemento che assume rilievo nella causa del contratto di assicurazione. In realtà la questione dei "tipi" assicurativi diventa più complessa se si considerano la normativa di settore, comprese le norme emanate dall'Isvap e dirette a regolamentare gli aspetti, per così dire, "amministrativi" del settore assicurativo, ed in cui assume rilievo soprattutto la distinzione per "rami" e, all'interno dei rami, la distinzione dei "rischi".

(4) Per la suddivisione in sottotipi v. A. Donati-G. Volpe Putzolu, *op. loc. cit.*; Elgueta, *op. cit.*, 970. Rispetto a siffatte suddivisioni, resta ancora incerto se l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie rientrino nell'assicurazione contro i danni o sulla vita o se siano un "tipo" a sé stante (per quest'ultima opinione v. da ultimo A. Donati-G. Volpe Putzolu, *op. cit.*, 116). La giurisprudenza, originariamente orientata a considerare le

Ogni dubbio è stato definitivamente fugato nel 2002 dalla sentenza n. 5119 a Sezioni Unite, che, seguendo il percorso della giurisprudenza, che aveva progressivamente distinto sul piano tipologico le polizze contro gli infortuni mortali dalle polizze contro gli infortuni non mortali e superato i dubbi circa la possibilità di attribuire al corpo umano una valutazione economica al pari dei beni materiali (7), ha definitivamente affermato che la polizza contro gli infortuni non mortali rientra tipo dell'assicurazione contro i danni. Con l'ulteriore conseguenza, non scevra, per altro verso, di concrete difficoltà di individuazione della concreta disciplina applicabile, che la polizza infortuni che contempli sia il caso morte che l'infortunio non mortale, ha natura mista e partecipa di entrambi i sottotipi (8).

In tale prospettiva le Sezioni Unite hanno ritenuto che l'art. 1882 c.c., quando definisce l'assicurazione contro i danni, non fa riferimento solo ai danni alle cose, ma anche ai danni alla persona; e che il riferimento, contenuto nella medesima disposizione, agli eventi "attinenti la vita umana", va inteso in senso restrittivo ai fatti concernenti la morte o la sopravvivenza.

Dunque, anche alle polizze contro gli infortuni non mortali devono essere applicati il principio di integralità del risarcimento e le disposizioni di cui agli artt. 1910 e 1916 c.c., che mirando ad impedire il cumulo di indennizzo e risarcimento, costituiscono espressione tipica del principio indennitario. Tanto più, precisa ancora la sentenza, che il quarto

polizze infortuni come assicurazioni sulla vita, ha mutato opinione e più di recente ha espresso l'opinione che la polizza contro gli infortuni non mortali rientri nella assicurazione contro i danni (Cass., 3 maggio 1986, n. 3017; Cass., 26 gennaio 1988, n. 661).

(5) Qualora, invece, si opti per una configurazione unitaria del contratto assicurativo, le disposizioni degli artt. 1882 ss. si applicherebbero in via diretta a ogni fattispecie contrattuale, in quanto compatibili (in arg. Corrias, *op. cit.*, 57; M. Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni. I. L'impresa di assicurazione. Il contratto di assicurazione in generale*, Padova, 2011, 636).

(6) In generale, sulla derogabilità dell'art. 1910 c.c. v. Cass; 4 agosto 1995, n. 8597.

(7) La sentenza in commento ricorda che l'antica opinione della natura della polizza infortuni come di assicurazione sulla vita si fondava sulla duplice considerazione che l'infortunio è un evento attinente la vita umana e che l'indennizzo nell'assicurazione infortuni non è parametrato ad un valore effettivo e reale, ma è liberamente pattuito dalle parti, anche perché si riteneva ripugnante al diritto e alla morale attribuire un valore al corpo dell'uomo (Cass. Roma 26 maggio 1906, in *Foro it.*, 1906, I, 780; Cass. 27 aprile 1937 n. 1343; Cass. 2 febbraio 1938 n. 336, e Cass. 12 luglio 1939 n. 2495).

(8) Si consideri, ad esempio, che l'art. 1901 c.c. detta una disciplina generale sul mancato pagamento del premio, applicabile all'assicurazione contro i danni, mentre per le assicurazioni sulla vita l'art. 1924 c.c. individua una disciplina specifica e in parte diversa.

comma dell'art. 1916 c.c. attribuisce il diritto di surrogazione anche all'assicuratore contro le "disgrazie accidentali", confermando indirettamente che anche l'assicurazione contro gli infortuni ha natura indennitaria.

Osservano, infine, le Sezioni Unite che l'invalidità causata dall'infortunio costituisce sempre un "danno" ai fini di cui all'art. 1882 c.c., sicuramente biologico ed eventualmente patrimoniale, e la circostanza che la misura dell'indennizzo sia liberamente predeterminata nella polizza non priva l'assicurazione contro gli infortuni non mortali del carattere indennitario, in quanto la legge consente alle parti la stima del valore (ex art. 1908 c.c.); sicché, nel caso in cui l'infortunato abbia concluso più polizze infortuni, potrà ottenere da ciascuna impresa di assicurazione l'intero capitale assicurato solo se la sommatoria degli indennizzi non supera il danno effettivamente subito, secondo la valutazione concreta del danno subito dall'assicurato.

La motivazione della sentenza

È, dunque, muovendo da tali principi che la Suprema Corte, con una sentenza il cui estensore, noto ai cultori del diritto delle assicurazioni, aveva già espresso in altra sede la medesima opinione (9), oggi compie un ulteriore passo avanti e afferma che, considerato che l'assicurazione contro gli infortuni non mortali è soggetta alla disciplina delle assicurazioni contro i danni, in caso di infortunio l'assicurato non potrà cumulare l'indennizzo dovuto per effetto di essa neanche con il risarcimento dovuto dal terzo responsabile dell'infortunio. In siffatta prospettiva, anche se nella fattispecie concretamente esa-

minata il danneggiato in un incidente stradale, dopo aver ottenuto l'indennizzo dalla compagnia con cui aveva in essere una polizza infortuni, aveva chiesto il risarcimento dell'intero danno anche al terzo responsabile, la non cumulabilità viene affermata in entrambi "i sensi di marcia", perché il principio indennitario ha carattere generale, sicché l'assicurato, se ha già ottenuto il risarcimento dal terzo, potrà richiedere alla propria compagnia di assicurazioni l'indennizzo contrattuale solo se residua un danno non risarcito dal terzo (10).

La sentenza non si limita però a riaffermare il principio indennitario per applicarlo anche al rapporto tra indennizzo e risarcimento, ma svolge una serie di considerazioni dirette a rinvenire, non solo nelle norme sul contratto di assicurazione, ma anche in quelle sulla responsabilità civile e sul risarcimento del danno, le ragioni del divieto del cumulo, nel ricordato doppio senso (di marcia) tra indennizzo e risarcimento.

Più nel dettaglio, la decisione in esame innanzi tutto osserva che «se fosse consentito all'assicurato cumulare indennizzo e risarcimento, questi verrebbe ad avere in teoria un interesse positivo all'avverarsi del sinistro: il che trasformerebbe l'assicurazione in una scommessa, noto essendo che il rischio di cui all'art. 1895 c.c. deve essere la possibilità di avveramento di un evento futuro, incerto, dannoso e non voluto» (11).

Prosegue la sentenza considerando che «se fosse consentito all'assicurato cumulare indennizzo e risarcimento, l'assicuratore perderebbe il diritto di surrogazione, accordatogli anche nell'assicurazione contro gli infortuni dall'art. 1916, comma 4, c.c.» (12). Inoltre, «se fosse consentito all'assicurato

(9) M. Rossetti, *Quid non mortalia pectora cogis, auri sacra fames?* (*Riflessioni sul principio indennitario*), in *Assicurazioni*, 2000, II, 2, 13.

(10) Si viene così a determinare la medesima situazione, codificata dalla legge e dalla giurisprudenza, dell'infortunio del lavoratore, per cui questi, ottenuta dall'Inail l'indennità di legge, potrà chiedere al responsabile dell'incidente (terzo o datore di lavoro) solo il cd. danno differenziale ovvero, se agisce contro il responsabile civile prima di aver ottenuto l'indennizzo dell'Ente, dovrà valutarlo quanto ha diritto di percepire da quest'ultimo, eventualmente coinvolgendolo nel giudizio, essendo comunque escluso che possa percepire più del risarcimento dell'effettivo danno subito. In particolare, l'art. 142 del Codice delle assicurazioni private ("Diritto di surroga dell'assicuratore sociale") stabilisce che in caso di incidente stradale «Prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'impresa di assicurazione è tenuta a richiedere al danneggiato una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Ove il danneggiato dichiarerà di avere diritto a tali prestazioni, l'impresa di assicurazione è tenuta a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà proce-

dere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare». In tema di risarcimento del cd. danno differenziale, anche in caso di infortuni del lavoratore in fattispecie diverse dall'incidente stradale, v. di recente Cass., 8 luglio 2013, n. 16933.

(11) Il pericolo che l'assicurazione sconfini così in una scommessa era stata in precedenza segnalata da M. Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni*, II, *Le assicurazioni contro i danni*, Padova, 2012, 107.

(12) Più nel dettaglio, precisa che «poiché la surrogazione costituisce una successione a titolo particolare dell'assicuratore nel diritto vantato dall'assicurato verso il terzo responsabile, prevedendo tale istituto anche per l'assicurazione contro gli infortuni il legislatore ammette che, per effetto del pagamento dell'indennizzo assicurativo, il diritto al risarcimento si trasferisca dall'assicurato-danneggiato all'assicuratore. E se il diritto al risarcimento si trasferisce per effetto di surrogazione, l'assicurato non ne è più titolare e non può esigerne il pagamento dal terzo danneggiato, che altrimenti sarebbe costretto ad un duplice pagamento: sia nelle mani del danneggiato (a titolo di risarcimento), sia nelle mani dell'assicuratore di questi (a titolo

cumulare indennizzo e risarcimento, la percezione del risarcimento integrale, da parte del danneggiato-creditore, estinguerebbe l'obbligazione del danneggiante-debitore. Se dunque l'assicuratore pagasse l'indennizzo, non potrebbe più agire in surrogazione, in quanto il danneggiante potrebbe validamente eccepirgli (attesa la perfetta identità tra il diritto del danneggiato al risarcimento ed il diritto acquistato dall'assicuratore per effetto del pagamento dell'indennizzo) di avere già estinto il proprio debito. Pertanto, anche se il credito relativo al risarcimento del danno e quello relativo al pagamento dell'indennizzo sono strutturalmente diversi, quando il danneggiato, prima di percepire l'indennizzo assicurativo, ottiene il risarcimento integrale da parte del responsabile, il risultato della liberazione dell'assicuratore dagli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione si produce per effetto della norma che prevede la responsabilità dell'assicurato che arrechi pregiudizio al diritto dell'assicuratore».

Ulteriori ragioni, impeditive del cumulo, secondo la decisione in esame, si rinvengono nelle norme che disciplinano il risarcimento del danno.

E così la motivazione, per un verso, sottolinea che se «fosse consentito tale cumulo, verrebbe violato il principio di integralità del risarcimento, in virtù del quale il danneggiato non può, dopo il risarcimento, trovarsi in una condizione patrimoniale più favorevole rispetto a quella in cui si trovava

prima di restare vittima del fatto illecito» (13). E, per altro verso, ritiene superato, come già affermato dalle Sezioni Unite con la ricordata sentenza del 2002, il diverso orientamento giurisprudenziale secondo cui, quando la vittima di un danno abbia già ottenuto un risarcimento (parziale o totale) dal responsabile, essa resterebbe titolare del diritto al pagamento integrale dell'indennizzo assicurativo da parte del proprio assicuratore contro i danni, per la fragilità dei presupposti teorici su cui si fonda (14).

Infine, la Suprema Corte afferma che «nemmeno la preventiva rinuncia dell'assicuratore all'esercizio del diritto di surroga ex art. 1916 c.c. può consentire all'assicurato di cumulare il risarcimento ottenuto dal terzo con l'indennizzo dovuto dall'assicuratore», per concorrenti ragioni: «perché il diritto di surroga dell'assicuratore non è un elemento essenziale del contratto di assicurazione, e può dunque mancare senza che il contratto di assicurazione perda la sua funzione indennitaria; perché la rinuncia al diritto di surroga giova solo al responsabile civile, non al danneggiato, il quale anche in questo caso non può cumulare risarcimento del terzo ed indennità dell'assicuratore; perché il principio indennitario in materia assicurativa è principio di ordine pubblico e quindi inderogabile» (15).

Tutte considerazioni, quelle analiticamente svolte dalla Cassazione attraverso la disamina dei singoli dati normativi, che hanno come presupposto

di surrogazione)».

(13) Principio, questo, che la sentenza in esame ritrova in un lontano precedente, Cass. 29 gennaio 1973, n. 293 secondo cui «in virtù [del principio indennitario] un sinistro non può diventare fonte di lucro per chi lo subisce, neppure quando l'indennizzo gli spetti a duplice titolo e da parte di due soggetti diversi, come accade nell'ipotesi in cui lo stesso evento dannoso, oltre a rendere operante la copertura assicurativa, faccia sorgere un'obbligazione riparatoria a carico di chi lo ha cagionato. In tal caso il danneggiato resta bensì l'unico titolare attivo dei due distinti rapporti obbligatori, libero di rivolgersi all'uno o all'altro o ad entrambi gli obbligati; ma l'eventualità del doppio indennizzo per lo stesso danno è scongiurata garantendo all'assicuratore o la possibilità di surrogarsi nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile (art. 1916 c.c.), o quella di rivalersi nei confronti dello stesso assicurato, se tale possibilità sia stata da lui pregiudicata».

(14) La motivazione si spinge in una serie di ulteriori considerazioni cui fa da sfondo il principio indennitario per cui, si sostiene, tra l'altro, che «appare erroneo affermare che indennizzo e risarcimento possono cumularsi perché nel caso in esame non opererebbe il principio della *compensatio lucri cum damno*, a causa della diversità dei titoli in base ai quali il danneggiato può vantare da un lato l'indennizzo, dall'altro il risarcimento. La diversità formale dei titoli posti a fondamento della pretesa risarcitoria non può mai servire a superare il principio indennitario, come già ritenuto da tempo dalla dottrina. In secondo luogo, il cumulo di indennizzo e risarcimento non può escludersi invocando il principio della inapplicabilità a tale ipotesi dell'istituto della *compensatio lucri cum damno*. Indennizzo assicurativo e risarcimento non si possono cumulare non già

perché sia operante in tale ipotesi il principio della *compensatio*, ma per una ragione molto più semplice: il pagamento dell'indennizzo assicurativo, nell'assicurazione contro i danni, presuppone che esista un danno». E conclude che «indennizzo dovuto dall'assicuratore e risarcimento dovuto dal responsabile assolvono a una identica funzione risarcitoria e non possono essere cumulati: non perché nel caso di specie non trovi applicazione l'istituto della *compensatio lucri cum damno*, ma semplicemente perché non c'è più danno risarcibile per la parte indennizzata dall'assicuratore».

(15) Osserva ancora la sentenza che «Questo principio era ben chiaro a questa Corte già un secolo fa, allorché si esclude il cumulo tra risarcimento ed indennizzo assicurativo con una motivazione che merita di essere ricordata: "è di intuitiva evidenza e conforme a ragione e giustizia che il fatto delle assicurazioni stipulate e pagate (...) concorrono senza possibile dubbio ad attenuare il danno complessivo (...). In tema di liquidazione di danni da colpa aquiliana, (...) si deve tener (...) conto di quei fatti e di quelle circostanze che, apprezzato convenientemente il complessivo danno materiale e morale, valgano a legittimare una equa riduzione dell'indennità, la quale fosse dovuta ove non concorressero detti fatti e dette circostanze, sia pure che ciò provenga non ad opera del danneggiatore, ma della vittima od altrimenti. Né giova osservare in contrario che (...) diversi sono i titoli da cui deriva il diritto all'indennità di assicurazione (...) e all'indennità per fatto colposo, non potendosi negare che la conseguenza circa alla vera entità del danno effettivo risarcibile sia ad ogni modo la reale attenuazione del danno medesimo" (Cass. Torino 30 marzo 1910, in *Giur. it.*, 1910, I, 1, 1099)».

comune il principio indennitario e che consento, da diversi angoli prospettici, di confermare la regola enunciata.

Riflessioni critiche: il problema della inderogabilità del divieto del cumulo

Non è infrequente che un principio espresso dalla Cassazione (anche nella sua composizione più autorevole), in tematiche che incidono su interessi e toccano l'autonomia contrattuale delle parti, tardi a essere colto nelle sue effettive conseguenze.

È questo il caso della ricordata sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione n. 5119 del 2002, che è stata sino a oggi ignorata, (forse) volutamente, dalle imprese di assicurazione perché, pur esprimendo una regola a loro astrattamente favorevole, non lo è dal punto di vista economico. E non può prescindere, per comprendere tale fenomeno, da un'analisi della fattispecie giuridica nei suoi riflessi economici.

Come ben sanno gli operatori del settore, il mercato delle polizze infortuni è molto remunerativo per le imprese di assicurazione sotto diversi profili: favorevole rapporto premi pagati/indennizzi corrisposti; predeterminazione rigorosa degli indennizzi attraverso tabelle allegate o richiamate dal contratto; assenza di reali difficoltà nella liquidazione, dovendo essere solo accertata l'esistenza dell'evento infortunio; assenza di contenzioso, con conseguenti notevoli risparmi di costi.

Per parte sua l'assicurato, corrispondendo un premio molto contenuto, ha la certezza di ricevere un indennizzo immediato in caso di infortunio, a prescindere dalla causa dello stesso e dalla possibilità di agire per il ristoro del pregiudizio nei confronti di un terzo responsabile, tenuto per un titolo diverso, contrattuale o extracontrattuale (16). Spesso vengono concluse più polizze infortuni con compagnie diverse, soprattutto se alla polizza sottoscritta direttamente dall'assicurato si aggiunge quella contratta nel suo interesse dal proprio datore di lavoro. In tale evenienza, pur in mancanza di una esplicita rinuncia alla surrogazione ex art. 1916 c.c. e alla disciplina dell'art. 1910 c.c. (che

consentirebbe a ciascun assicuratore di liquidare non l'intero indennizzo contrattuale, ma con ripartizione proporzionale e nei limiti dell'ammontare effettivo del danno), le imprese di assicurazione, anche se nella fase precontrattuale acquisiscono la dichiarazione dell'assicurato circa l'esistenza o meno di altri contratti di assicurazione, allorquando si verifica il sinistro spesso si disinteressano delle altre polizze e liquidano l'intero indennizzo contrattuale. Né probabilmente c'è una effettiva convenienza a opporre l'esistenza di altre polizze perché l'assicurato verrebbe disincentivato a sottoscrivere la polizza infortuni e ciò non verrebbe compensato dal risparmio che la compagnia trarrebbe dal corrispondere talvolta indennizzi inferiori a quelli contrattualmente pattuiti. In sostanza, all'impresa di assicurazione conviene adempiere il contratto senza interessarsi di altro, tenuto anche conto del fatto che i casi di coesistenza di più assicurazioni contro gli infortuni non sono neanche così frequenti.

Queste, dunque, le ragioni che molto probabilmente hanno fatto passare sotto silenzio la decisione del 2002 e a trascurare una regola che solo la compagnia potrebbe avere interesse a invocare.

La sentenza in rassegna, affermando, quale logico corollario del principio indennitario, che vi è divieto di cumulo anche tra indennizzo contrattuale e risarcimento del danno aquiliano, pone forse per la prima volta le imprese di assicurazione nella necessità di confrontarsi con il principio del divieto del cumulo proprio per il diverso rilievo (anche economico) che esso assume soprattutto nella gestione dei sinistri stradali (17), anche perché la sentenza ne afferma l'inderogabilità in quanto principio di ordine pubblico.

È, questo, il primo aspetto che merita di essere attentamente ponderato, in quanto la sentenza non spiega il proprio preciso assunto secondo cui il principio indennitario sarebbe espressione addirittura di un principio di ordine pubblico, mentre, per la sua evidente rilevanza, sarebbe stato necessario spendere qualche parola anche perché di ciò non si fa menzione nei precedenti richiamati (18).

(16) Il fatto illecito del terzo può avere natura anche contrattuale (v. Cass., 22 ottobre 2014, n. 22344; Cass., 18 giugno 2014, n. 13863, nel caso dell'infortunio del lavoratore).

(17) Si consideri, ad esempio, che la regola non può continuare a essere trascurata nei sinistri del Fondo di Garanzia delle Vittime della Strada per la funzione e rilevanza pubblica della gestione.

(18) Infatti, la sentenza delle Sezioni Unite del 2002 aveva affermato che anche alle assicurazioni contro gli infortuni non mortali va estesa l'applicazione dell'art. 1910 c.c. e del princi-

pio indennitario dalla stessa contemplato, rispetto a una vicenda in cui l'assicurato aveva contratto quattro polizze infortuni e aveva chiesto a ciascuna l'indennizzo contrattualmente convenuto e tutte avevano rifiutato il pagamento, deducendo la violazione dell'art. 1910 c.c. per la mancata comunicazione dell'esistenza di altre polizze. La domanda era stata accolta dai giudici di merito nei confronti di una sola compagnia di assicurazione, il cui contratto conteneva una deroga espressa all'art. 1910 c.c.

La decisione suscita a tale riguardo qualche perplessità.

L'art. 1932 c.c. (rubricato come "Norme inderogabili" a chiusura della disciplina del contratto di assicurazione) non indica tra le disposizioni inderogabili che disciplinano del contratto di assicurazione né l'art. 1910 c.c. né l'art. 1916 c.c. che nella ricostruzione sistematica della sentenza concorrono, unitamente all'art. 1905 c.c., all'enunciazione del principio indennitario. I giudici ritengono però tale principio come di "ordine pubblico" e così introducono, per tale via, un'inderogabilità che le norme sul contratto di assicurazione non hanno espressamente previsto. Il ragionamento non appare del tutto condivisibile, non ravvisandosi ragioni di contrasto addirittura con l'ordine pubblico nella pattuizione in virtù della quale una parte si premuori di garantirsi, dietro il pagamento di un premio, un indennizzo in caso di infortunio (o più indennizzi con una pluralità di polizze), a prescindere dalla circostanza che un terzo possa essere tenuto al risarcimento del danno da fatto illecito (19). Va peraltro considerato che la preoccupazione della sentenza sull'interesse dell'assicurato a lucrare più indennizzi ovvero a creare l'infortunio deve confrontarsi con la regola, questa sì inderogabile, secondo cui l'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo (art. 1900 c.c.).

La questione, fino ad oggi non analizzata con la dovuta attenzione (20), anche in considerazione della prassi assicurativa per cui nelle polizze contro gli infortuni sono spesso derogati gli artt. 1910 e 1916 c.c., meriterebbe un maggiore approfondimento e una più attenta analisi dei principi di ordine pubblico che dovrebbero far ritenere inderogabile una regola di cui le norme di legge sembrano, invece, ammettere la derogabilità.

La considerazione critica che precede consentirebbe di risolvere solo un aspetto del problema, perché ove ammessa, potrebbe avviarsi al divieto di cumulo tra indennizzi in caso di pluralità di po-

lizze infortuni, mentre resta aperta la questione del rapporto tra indennizzo contrattuale e risarcimento del danno, che è quella specificamente posta dalla sentenza in rassegna. Infatti, il terzo responsabile del danno, al quale è indifferente l'eventuale deroga del principio indennitario contenuta nella polizza infortuni, potrebbe sempre invocare il fatto che il danneggiato ha già ricevuto in tutto o in parte un indennizzo e limitarsi a risarcire il differenziale o comunque coinvolgere l'assicuratore per gli infortuni perché partecipi al ristoro del danno.

Gli ulteriori aspetti problematici

La sentenza in esame ha suscitato un immediato e vivace dibattito tra chi ha sostanzialmente preso atto della decisione della Suprema Corte di confermare il principio indennitario e di estenderlo anche al risarcimento del fatto illecito (ma come si è detto si tratta di una logica conseguenza di quanto stabilito dalle Sezioni Unite del 2002) e ha provato a immaginare alcuni complessi scenari risarcitori che si aprono (21) e chi l'ha fortemente criticata, mettendo in discussione la qualificazione, per prima da parte delle Sezioni Unite, della polizza infortuni quale contratto di assicurazione contro i danni, in quanto privilegia finalità previdenziali scollegate da qualsiasi riferimento alla misura del danno effettivamente patito dall'infortunato e dunque non sempre soggetta al principio indennitario (22).

L'analisi deve dunque necessariamente allargarsi ai presupposti stessi della tesi che è stata riaffermata dalla Suprema Corte e che riposa sulla qualificazione della polizza contro gli infortuni non mortali quale contratto di assicurazione contro i danni.

La questione è forse troppo complessa per poter essere esaurita in questa sede, ma vi sono altrettante ragioni per sostenere, come in passato da parte della giurisprudenza, che la polizza infortuni rientri nel tipo di assicurazione sulla vita, essendoci una sostanziale differenza di contenuto tra le due garanzie (23).

(19) Nel senso che l'art. 1910 c.c. non è una norma inderogabile Donati-Volpe Putzolu, *op. cit.*, 158.

(20) È stato osservato che il principio indennitario nei contratti di assicurazione, che è diretta espressione dell'interesse all'assicurazione, è collegato al problema giuridico del cd. "azzardo morale" (*Moral Hazard*) e rimanda quindi a questioni di buon costume e ordine pubblico e deve ritenersi essenziale solo al ramo danni (S. Landini, *Dell'assicurazione*, in *Comm. del codice civile* diretto da E. Gabrielli, Torino, 2011, 152. L'Autore sembra però poi condividere la tesi della riconducibilità dell'assicurazione contro gli infortuni nell'ambito delle assicurazioni contro i danni).

(21) R. Pardolesi-P. Santoro, *Indennizzo e risarcimento del danno: di cumuli e di cavoli*, in *Danno e resp.* 2014, 1008.

(22) M. Hazan, *Risarcimento e indennizzo (nella polizza infortuni): cumulo o scorporo?*, in *Danno e resp.*, 2014, 912 il quale porta come esempio la polizza infortuni che preveda la copertura delle spese mediche, certamente soggetta al principio indennitario, per cui non è consentito il cumulo tra polizze né con il risarcimento eventualmente ottenuto dal terzo. Va peraltro osservato che secondo la dottrina la polizza infortuni che prevede il rimborso delle spese sostenute è assicurazione sul patrimonio e dunque soggetto al principio indennitario (Donati-Volpe Putzolu, *op. cit.*, 119).

(23) In questi termini, ad esempio, Cass., 9 settembre 1968, n. 2915 in *Foro it.*, 1968, I, 2708 che ha affermato che nelle assicurazioni contro gli infortuni viene in considerazione il corpo umano nella sua interezza e nelle sue singoli compo-

Non può escludersi, infatti, che nella nozione di “evento attinente la vita umana” - e non è forse un caso che l’art. 1882 c.c. abbia usato tale espressione e non si sia riferito alla “perdita della vita” - rientri anche l’infortunio non mortale che colpisce la persona dell’assicurato in quanto attinente ugualmente alla vita dell’assicurato modificandola *in peius*. Diversamente, il sinistro che provoca un “danno” all’assicurato, nell’accezione dell’art. 1882 c.c., potrebbe essere inteso, in senso restrittivo, come riferito al patrimonio dell’assicurato, che subisca un danno a un proprio bene materiale o che sia tenuto a risarcire il danno patito da un terzo (art. 1917 c.c.) (24).

Siamo ovviamente nel campo delle possibili interpretazioni della norma, ma certo è che anche i sostenitori della riconducibilità della polizza contro gli infortuni non mortali nell’ambito delle assicurazioni contro i danni, ritengono che non tutte le disposizioni dettate per tale “tipo” possano essere applicate alle assicurazioni per gli infortuni (25). Va peraltro ricordato che sotto il codice previgente (l’assicurazione era disciplinata nel codice di commercio, artt. 417-453) l’assicurazione contro i danni e le assicurazione sulla vita erano distinte, ma le regole dettate, nell’ambito dell’assicurazione contro i danni, per consentire l’integralità del risarcimento ed escludere che l’assicurato potesse conseguire più del danno effettivamente subito, avevano come esplicito riferimento il danno alle cose (26).

Le ragioni per cui in passato si è ritenuto che nella nozione di assicurazione sulla vita rientrasse anche la polizza contro l’infortunio non mortale erano legate alla peculiarità del bene vita e all’impossibilità di una sua precisa valutazione economica. Con l’evoluzione della giurisprudenza e la tendenza a tradurre in termini economici predeterminati (il pensiero va alle c.d. tabelle del danno bio-

logico) anche la lesione all’integrità psico-fisica, si è pensato di poter ormai equiparare il danno alla persona al danno ai beni materiali, ritenendo non più attuale una distinzione tra partite di danno. Ma tale conclusione, anche oggi, non sembra del tutto condivisibile.

Sarebbe, infatti, sufficiente ricordare come nel nostro ordinamento siamo ancora lontani da una unificazione dei criteri di risarcimento del danno alla persona e non è stato ancora introdotto dal legislatore il punto unico nazionale, per cui, se la cd. tabella milanese sui criteri di risarcimento del danno biologico è la più diffusa e ritenuta la più obiettiva dalla Suprema Corte, non è ancora l’unica in concreto adottata. E comunque anche una tabella, qualunque essa sia, offre indicazioni di massima e suscettibili di adeguamento e personalizzazione, con scostamenti anche notevoli, e non contempla gli ulteriori profili di danno non patrimoniale, quale il danno esistenziale o alla vita di relazione che, in un susseguirsi di orientamenti giurisprudenziali spesso oscillanti, a volte trovano ancora riconoscimento. Quanto al risarcimento del danno patrimoniale i criteri di risarcimento sono poi legati al caso concreto, al reddito percepito, alle possibilità di miglioramento e a molti altri fattori, tra cui l’aspettativa di vita.

E, ancora, un’analisi delle attuali disposizioni sull’assicurazione conferma l’impossibilità di equiparare il danno alle cose al danno alla persona, per cui, ad esempio, è ammessa l’assicurazione mediante la c.d. perizia stimata (art. 1908c.c.) solo per il danno delle cose (27). Per altro verso, l’unico riferimento normativo alla polizza infortuni è contenuto nell’art. 1916 c.c. che estende anche all’assicurazione per le “disgrazie accidentali” la disciplina della surroga, e tuttavia, diversamente da quanto oggi affermato dalla Cassazione, potrebbe ritenersi che tale previsione

enti, e cioè un bene tutt’affatto particolare, rispetto al quale, per la considerazione etica che i paesi civili hanno della vita umana, non è configurabile un puro e semplice contratto d’indennità come efficace strumento di riparazione del danno prodottosi.

(24) Sulla questione v. Landini, *op. cit.*, 182 ss. La dottrina, anche risalente, sembra orientata a considerare la polizza infortuni come assicurazione contro i danni, mentre la giurisprudenza ha per lo più ricondotto tale forma di assicurazione nell’ambito delle polizze vita (da ultimo Cass., 5 marzo 2001, n. 3160). Anche Corrias, *op. cit.*, 60 ss. sembra accogliere tale prospettiva e infatti osserva che nelle assicurazioni contro i danni viene in considerazione «un interesse di natura patrimoniale che di per sé non attiene a diritti fondamentali della persona»; mentre nelle assicurazioni relative agli eventi attinenti alla vita umana è desumibile «la natura personale e non patrimoniale degli interessi tutelati». L’Autore ritiene pertanto che la polizza infortuni rientri nel secondo tipo assicurativo e non nella categoria delle assicurazioni contro i danni.

(25) Donati-Volpe Putzolu, *op. cit.*, 119 secondo i quali il

principio indennitario «si applica invece con intensità diversa nelle assicurazioni contro i danni a seconda che il rischio riguarda le cose o il patrimonio o viceversa le persone». G. Volpe Putzolu, *L’assicurazione*, in *Trattato di diritto di privato*, diretto da P. Rescigno, *Obbligazioni e contratti*, 13, V, Torino, 1985, 96.

(26) Anche la dottrina considerava il problema delle assicurazioni multiple in relazione al rispetto del principio indennitario con esclusivo riferimento al danno alle cose (U. Pipia, *Trattato delle assicurazioni terrestri*, Roma, 1905, 363 ss. Osservava l’Autore - p. 544 - che nelle assicurazioni contro le disgrazie accidentali «allo scopo di frazionare i rischi, la somma massima che si può assicurare sopra una persona è di lire 100.000 in caso di morte o di inabilità permanente».)

(27) Per tale motivo non sembra corretto l’argomento delle Sezioni Unite nel 2002 secondo cui la circostanza che la misura dell’indennizzo sia liberamente predeterminata nella polizza non priva l’assicurazione contro gli infortuni non mortali del carattere indennitario, in quanto la legge consente alle parti la stima del valore ai sensi dell’art. 1908 c.c.

confermi la non appartenenza dell'assicurazione contro gli infortuni al tipo e al ramo danni, cui si applica, grazie a tale rinvio, quella sola disposizione.

Già le Sezioni Unite nel 2002 avevano evidenziato la difficoltà, se non l'impossibilità, di applicare alle polizze infortuni il secondo e il terzo comma dell'art. 1910 c.c. (sul regresso dell'assicuratore e sulla ripartizione proporzionale dell'indennizzo) in quanto «la peculiarità dell'assicurazione contro gli infortuni, che è assicurazione di persone e non di cose, con le conseguenti difficoltà di rapportare la misura dell'indennizzo ad un danno di consistenza obiettivamente accertabile, se non osta radicalmente alla loro applicazione, la rende indubbiamente difficoltosa nella pratica». E la stessa sentenza in esame riconosce che «la detrazione dal risarcimento del danno aquiliano dell'indennizzo assicurativo percepito dalla vittima in virtù di una assicurazione contro gli infortuni esige che il danno patito e il rischio assicurato coincidano: se l'assicurazione copre il danno da perdita della capacità di lavoro (danno patrimoniale), e la vittima del fatto illecito abbia subito soltanto un danno biologico (danno non patrimoniale), nessuna detrazione sarà possibile, a nulla rilevando che l'assicuratore abbia, per effetto di particolari clausole contrattuali che ammettano l'indennizzabilità d'un danno presunto, pagato ugualmente l'indennizzo» (28).

È proprio questo il punto che si vuole evidenziare: chi stipula una polizza contro gli infortuni o più polizze infortuni, che prevedono il pagamento di un capitale in proporzione del grado di invalidità, persegue l'obiettivo di mettersi al riparo dalle conseguenze, attinenti alla sua vita, che un infortunio può provocare, pattuendo il pagamento di un capitale la cui misura è proporzionata all'entità della lesione ma senza una espressa qualificazione della natura del danno risarcito o una sua specifica qualificazione, sulla sola scorta di una valutazione convenzionale del "valore uomo". Lo scopo dell'assicurato è, *lato sensu*, previdenziale (29) e si colloca su un piano affatto diverso da quello del risarcimento

del danno nel caso in cui l'infortunio sia conseguenza del fatto illecito del terzo. Per altro verso, l'interesse dell'assicurato a sottoscrivere più polizze infortuni, garantendosi così in ogni caso un capitale maggiore, appare meritevole di tutela perché esprime la volontà di ottenere una maggiore garanzia economica in caso di infortunio, secondo la personale valutazione del pregiudizio che può subire da un infortunio e dei disagi che ne conseguono.

Può davvero allora ritenersi che la valutazione del danno operata dal giudice nella causa di risarcimento da fatto illecito costituisca la stima oggettiva di tutte le conseguenze patite dall'infortunato che assorbe anche l'indennizzo contrattualmente convenuto dal danneggiato e che le due valutazioni si sovrappongano? Non è poi di secondario rilievo la circostanza che il responsabile del fatto illecito è chiamato a risarcire il danno secondo parametri predeterminati dalla legge e che peraltro limitano l'obbligo risarcitorio alle conseguenze rigorosamente dimostrate e che siano immediate e dirette (art. 1223 c.c.). Nella responsabilità contrattuale, il risarcimento è ulteriormente limitato al danno che poteva essere previsto (art. 1225 c.c.).

Il piano su cui si pone l'assicurazione contro gli infortuni è diverso e riguarda, per così dire, la stessa "percezione" del danno da parte dell'assicurato e la volontà di garantirsi anche il ristoro di quel danno che per avventura le norme sul risarcimento da fatto illecito non necessariamente garantiscono e comunque secondo criteri che non possono essere ricondotti al parametro dell'oggettività, come nel danno a cose (30). Non è peraltro una questione di difficoltà nell'applicare il principio indennitario e gli ultimi due commi dell'art. 1910 c.c., ma di valutazioni, dell'assicurato al momento della conclusione del contratto, e del giudice nella liquidazione del danno da fatto illecito, che non sono sovrapponibili.

Vi sono ulteriori considerazioni che pongono dubbi sulla sentenza in esame anche da un diverso angolo prospettico.

(28) Nel senso che gli ultimi due commi dell'art. 1910 c.c. non possono essere applicati alle assicurazioni contro gli infortuni in quanto non rispondenti al meccanismo della liquidazione preventiva del danno, Volpe Putzolu, *L'assicurazione priva contro gli infortuni*, Milano, 1968, 221; Landini, *op. cit.*, 182.

(29) Nel senso della natura previdenziale delle polizze infortuni P. Corrias, *op. cit.*, 66 ss.

(30) Come si è detto, ai sensi dell'art. 1908 c.c. l'assicurazione mediante perizia stimata riguarda solo il danno a cose. Immaginiamo il lavoratore che non sia in grado di dimostrare la perdita di un reddito o i cui effetti si paleseranno solo a distanza di tempo (come nel caso dei professionisti) e che si vedesse, per tale motivo, negato il risarcimento civilistico del

danno patrimoniale: perché non consentire di assicurarsi il percepimento di un indennizzo contrattuale per l'infortunio e che nella specie andrebbe a compensare una partita di danno che il responsabile del fatto illecito non sarebbe necessariamente tenuto a risarcire? Per altro verso, accade spesso che nel giudizio nei confronti del responsabile civile il danno sia sottostimato o non adeguatamente dimostrato, con la conseguenza che il danneggiato, seguendo l'impostazione della sentenza in esame, neanche potrebbe giovare dell'assicurazione contro l'infortunio e ciò sul presupposto che il danno alla persona possa essere valutato in senso assoluto e oggettivo, ma così non è in realtà.

La stessa giurisprudenza, nel caso di infortunio mortale, giunge a conclusioni diverse ossia che se vi sono più assicurazioni sulla vita, anche a favore del medesimo beneficiario, i capitali possono essere riscossi «perché il rischio assicurato, ancorché collegato ad una specifica causa (l'infortunio), è infatti pur sempre costituito dalla morte, e cioè da un evento attinente alla vita umana, e non alla persona, come l'infortunio invalidante». Viene allora da domandarsi se tale risultato, cui si perviene in ragione del solo dato formale della qualificazione del contratto, non sia contrario all'ordine pubblico nel momento in cui consente di lucrare ingenti importi a un soggetto che può non avere alcuna relazione con un danno patito dal percipiente (31).

Si è detto che «viene meno, in relazione all'evento morte, una delle ragioni sulle quali si fonda la disciplina dettata dall'art. 1910, e cioè l'incentivo alla provocazione volontaria del sinistro anche mediante forme di autolesionismo. Una cosa è procurarsi volontariamente una lesione, altra è darsi la morte. Il naturale istinto di conservazione sembra costituire sufficiente remora agli intenti fraudolenti che l'art. 1910 mira a prevenire» (32). Ma l'argomento non pare decisivo e non giustifica che si pervenga a conclusioni così diverse, invocando solo in un caso il principio indennitario e l'ordine pubblico come limiti inderogabili all'ingiustificato arricchimento dell'assicurato.

Peraltro, nel momento in cui si ritenesse di applicare il principio indennitario alle polizze infortuni, ci si dovrebbe necessariamente confrontare con

l'ulteriore questione della adeguatezza della prestazione convenzionalmente predeterminata da ogni singolo contratto. Con la conseguenza che anche l'indennizzo previsto da ciascuna polizza potrebbe essere superiore al danno effettivamente patito, per cui in sede di liquidazione andrebbe ridotto (33).

In conclusione, la decisione della Suprema Corte, che afferma una regola generale denunciandone però subito dopo i limiti per la particolarità della fattispecie cui deve essere applicata, non aiuta la certezza del diritto e può alimentare il contenzioso. Riteniamo d'altro canto che le polizze vita e quelle contro gli infortuni non mortali condividano la natura dell'interesse assicurato che esclude la preoccupazione di comportamenti di "Moral Hazard" (34), e che comunque l'ordinamento già appresti adeguati strumenti (soprattutto l'art. 1900 c.c. che esclude l'indennizzabilità del sinistro doloso) per scoraggiare e combattere l'illecito fine di lucro delle parti. Non vi sono dunque motivi ragionevoli, anche nel caso di infortunio non mortale, per applicare gli ultimi due commi dell'art. 1910 c.c. e per escludere il diritto dell'assicurato a riscuotere tutti gli indennizzi contrattualmente convenuti (35), cumulando anche l'eventuale risarcimento da parte del terzo responsabile (ipotesi, questa, in cui "l'azzardo morale" è ancora più difficile da immaginare). Se poi, in qualche caso, come accade non solo in materia assicurativa, si finisse per assecondare uno scopo fraudolento, non resterebbe che chiedersi, sconsolati, *quid faciant leges, ubi pecunia regnat?*

(31) Secondo alcune decisioni, opererebbe, invece, il diritto di surrogazione dell'assicuratore nell'ipotesi in cui il terzo beneficiario, quale prossimo congiunto dell'assicurato, sia anche titolare del diritto al risarcimento dei danni contro il terzo responsabile dell'infortunio mortale, sussistendo anche in tale caso un cumulo di diritti in capo ad unico. Ciò è ricordato nella sentenza del 2002 che richiama alcuni risalenti precedenti.

(32) Cass., sez. un., 10 aprile 2002, n. 5119, cit. La sentenza aggiunge però anche che «d'altra parte, nel caso di assicurazioni plurime che includano tra i rischi anche l'infortunio mortale, qualora il contraente giunga a porre fine volontariamente alla sua vita, ed il beneficiario richieda a tutti l'indennizzo, ciascun assicuratore avrà adeguata tutela nell'art. 1900, compreso tra le disposizioni generali in materia di assicurazione, secondo il quale l'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo dell'assicurato». In realtà la questione è più complessa perché l'art. 1927 c.c. contempla espressamente il caso del suicidio dell'assicurato, che dà diritto all'indennizzo solo se siano decorsi almeno due anni dalla sottoscrizione del contratto, salvo patto contrario (ma la disposizione non è inclusa tra quelle inderogabili). Nel previgente codice del commercio - art. 450 - il suicidio "volontario", nei cui confronti l'or-

dinamento nutrive forte riprovazione, non dava diritto all'indennizzo, ma si escludeva che la disposizione potesse essere applicata al suicidio per colpa; e in ogni caso, era ammesso che il contratto di assicurazione contemplasse anche il suicidio volontario (in arg. v. Landini, *op. cit.*, 294 ss.).

(33) In arg. Corrias, *op. cit.* 73 ss.

(34) In arg. S. Landini, *op. cit.*, 152.

(35) Secondo Corrias, *op. cit.*, 63 ss. e 76 il principio indennitario non opera nelle polizze infortuni, ma il collegamento tra l'entità della somma complessivamente promessa all'assicurato e le esigenze economiche che potrebbero sorgere in conseguenza dell'evento, è assicurato dalla adeguatezza tra prestazioni ed esigenze previdenziali, richiesta dall'art. 38 comma 2 Cost. Tale affermazione muove dalla tesi che la norma costituzionale è «munita di una valenza precettiva diretta e immediata che "tipizzerebbe" i contratti aventi funzione previdenziale», indicando anche i limiti di meritevolezza dell'interesse relativo ad ogni tipo contrattuale. Si tratta di una prospettiva di indagine interessante che andrebbe però approfondita soprattutto nella sua portata pratica, perché si rischia di reintrodurre, per altra via, il principio indennitario.