

contributo
unificato
EX-TELEBUS



13233 / 2014

ORIGINALE

REPUBBLICA ITALIANA

Oggetto

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

| | | |
|-------------------------------|----------------------|-------------------|
| Dott. ANTONIO SEGRETO | - Presidente - | |
| Dott. GIOVANNI BATTISTA PETTI | - Consigliere - | R.G.N. 20883/2008 |
| Dott. ROBERTA VIVALDI | - Consigliere - | Cron. 13233 |
| Dott. DANILO SESTINI | - Consigliere - | Rep. 2252 |
| Dott. MARCO ROSSETTI | - Rel. Consigliere - | Ud. 06/03/2014 |

Assicurazione
contro gli
infortuni
non mortali
-
cumulabilità
di
indennizzo e
risarcimento

ha pronunciato la seguente

PU

SENTENZA

sul ricorso 20883-2008 proposto da:

SARTI LUIGI, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA
R. GRAZIOLI LANTE 70, presso lo studio dell'avvocato
CASALE VINCENZA, rappresentato e difeso dagli
avvocati TRUPPA TULLIO, TRUPPA EDOARDO giusta procura
in calce al ricorso;

- **ricorrente** -

2014

585

contro

INA ASSITALIA SPA (che ha incorporato ASSITALIA LE
ASSICURAZIONI D'ITALIA SPA e INA VITA SPA)
00885351007, in persona del suo rappresentante legale

avv. MAURIZIO FUGGITI, elettivamente domiciliata in
ROMA, VIA GIUSEPPE FERRARI 35, presso lo studio
dell'avvocato VINCENTI MARCO, che la rappresenta e
difende giusta procura in calce al controricorso;

- **controricorrente** -

avverso la sentenza n. 724/2007 della CORTE D'APPELLO
di GENOVA, depositata il 08/06/2007;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica
udienza del 06/03/2014 dal Consigliere Dott. MARCO
ROSSETTI;

udito l'Avvocato MARCO VINCENTI;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore
Generale Dott. TOMMASO BASILE che ha concluso per il
rigetto del ricorso.





SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Il 16.10.1993 il sig. Luigi Sarti, dipendente della società SALT-Società Autostrade Ligure Toscana s.p.a., mentre si trovava al lavoro, venne investito da un veicolo di proprietà della società datrice di lavoro, subendo lesioni personali.

In conseguenza dell'infortunio il sig. Luigi Sarti riscosse l'indennizzo contrattualmente dovutogli in virtù di una assicurazione privata contro gli infortuni, stipulata dal datore di lavoro a beneficio dei dipendenti.

2. Il 29.1.1996 il sig. Luigi Sarti convenne dinanzi al Tribunale di La Spezia la SALT s.p.a. (nella sua veste di proprietaria del veicolo dal quale venne investito); il conducente del veicolo investitore, sig. Rubens Piaggi, e l'assicuratore della r.c.a. del medesimo mezzo, la Assitalia s.p.a..

Nei confronti di tutti chiese il risarcimento dei danni patiti in conseguenza dell'investimento di cui si è detto.

3. Il Tribunale di La Spezie con sentenza dell'8.1.2002 accolse la domanda, ma dall'importo del risarcimento spettante alla vittima detrasse la somma da questa già percepita dall'assicuratore privato contro gli infortuni, pari a 20 milioni di lire.

4. La sentenza, impugnata dal sig. Luigi Sarti, su tale punto venne confermata dalla Corte d'appello di Genova con sentenza 8.6.2007.

Tale sentenza è stata impugnata per cassazione dal sig. Luigi Sarti, sulla base d'un solo motivo.

La INA Assitalia s.p.a. (incorporante per fusione la Assitalia s.p.a.) ha resistito con controricorso.

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, n. 3, c.p.c..

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 26.5.1906, in Foro it., 1906, I, 780; in seguito, nello stesso senso, Cass. 27.4.1937 n. 1343; Cass. 2.2.1938 n. 336, e Cass. 12.7.1939 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. 13.11.1964 n. 2735; Cass. 19.10.1967 n. 2551; Cass. 27.5.1971 n. 1526; e soprattutto Cass. 13.5.1977 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. 27.11.1979 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. 4.3.1978 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., 03-05-1986, n. 3017; Cass., 26-01-1988, 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., 10-04-2002, 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 4° comma 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. 3, Sentenza n. 1881 del 14/06/1972, 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. 2, Sentenza n. 2595 del 25/10/1966, 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. 3, Sentenza n. 293 del 29/01/1973, 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'intervento delle Sezioni Unite sopra ricordato (Sez. U, Sentenza n. 5119 del 10/04/2002, 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. 3, Sentenza n. 1135 del 10/02/1999, 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. 3, Sentenza n. 22883 del 06/12/2004, Rv. 578304; Sez. 3, Sentenza n. 3544 del 23/02/2004, Rv. 570390; Sez. 3, Sentenza n. 12101 del 19/08/2003, 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

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a checkmark-like flourish.



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, 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 SS.UU. 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.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a flourish.



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 escluse 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 30.3.1910, in Giur. it., 1910, I, 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.

8. Le spese del giudizio di legittimità vanno poste a carico del ricorrente, ai sensi dell'art. 385, comma 1, c.p.c..

P.q.m.

la Corte di cassazione:

-) rigetta il ricorso;
-) condanna il sig. Luigi Sarti alla rifusione in favore di INA Assitalia s.p.a. delle spese del presente grado di giudizio, che si liquidano nella somma di euro 2.100, di cui 200 per spese vive.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte di cassazione, addì 6 marzo 2014.

Il consigliere estensore
(Marco Rossetti)

Il Presidente
(Antonio Segreto)

Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
Oggì 11 GIUG 2014
Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA