



Avv. Marco Bona  
Foro di Torino

**Il danneggiante non può godere di "sconti" che siano il frutto di sacrifici economici del danneggiato.**

# RISARCIMENTI E POLIZZE INFORTUNI: CUMULO!

***Se un danneggiato in un sinistro stradale od altro incidente imputabile ad un terzo ha diritto a ricevere un'indennità per la sua invalidità in base ad una sua polizza infortuni, tale indennità andrà sottratta al risarcimento dovuto dal responsabile e/o dalla assicurazione di questo?***

La risposta dovrebbe essere del tutto negativa: certamente no! Però da ultimo taluni dottrinari e magistrati sostengono l'esatto contrario. Sbagliano alla grande! Ed è davvero triste che ciò avvenga, perché in tutta evidenza questi o non vivono la realtà delle persone normali, oppure hanno qualche idiosincrasia verso la tutela dei danneggiati, o soffrono di entrambi questi problemi. Senz'altro sono indifferenti ai costi delle polizze private per i cittadini ed alle ragioni che sospingono questi a ricercare forme di protezione nelle assicurazioni. Il fatto è che ormai

una parte della magistratura nutre molto di più la preoccupazione di risarcire troppo o tanto piuttosto che di risarcire al ribasso o poco. Il timore è quello di "arricchire" il danneggiato invece che di depauperarlo ulteriormente (il danneggiato parte già impoverito dal sinistro). Dinanzi a questo bivio si decide da parte di tale magistratura di sottrarre positività ai danneggiati, senza neppure verificare la fondatezza di questa scelta, quasi come se fosse meno imbarazzante lasciare qualcosa in più, per errore, alle assicurazioni ed ai responsabili. Sembra più sconveniente risultare generosi con le vittime che con le assicurazioni. Invece, un qualsiasi magistrato dovrebbe sempre soffermarsi ad analizzare il quadro giuridico e fattuale prima di attribuire dei segni meno ai danneggiati. Il tema della *compensatio*, purtroppo, è uno dei tanti esempi di uno scostamento di una parte della magistratura dai cittadini.

**Ma come, non è forse dai tempi dei latini che si parla di *compensatio lucri cum damno* (“*clcd*”)? Se è dal diritto romano che si tramanda il principio generale per cui al risarcimento dei danni va sottratto qualsiasi beneficio che il danneggiato riceva dal responsabile o da altre fonti dopo il sinistro, perché sostenere il contrario?**

Ecco, il richiamo alla *compensatio* è un tipico esempio di omesse verifiche circa la fondatezza di certe teorie giuridiche. Nel diritto romano non esisteva un principio totalizzante del genere. È pura fantasia asserire l'esistenza di una tradizione di defalchi dei “benefici collaterali”. Umberto Izzo, un accademico “puro” che non assiste imprese di assicurazioni né siede in fondazioni o consigli di amministrazione di banche e assicurazioni, ha approfondito il punto e parlato di un “latinismo di ritorno” (U. IZZO, *La compensatio lucri cum damno come «latinismo di ritorno»*, in *Resp. civ. prev.*, 2012, 1738-1759), un'operazione promossa dalla dottrina tedesca nel corso della prima parte del novecento dello scorso millennio. In particolare, la teoria etichettata con il lemma della *compensatio* venne sviluppata dai giuristi germanici soltanto in tale epoca; soprattutto, questa teoria fu concepita in forma decisamente più ristretta rispetto alle pretese nutrite da quelli che oggi si oppongono al cumulo tra risarcimenti ed indennità da polizze infortuni. L'idea era che, sì, vi siano margini per dei defalchi, ma alla condizione che il vantaggio economico sia arrecato direttamente dal medesimo fatto concreto che ha prodotto il danno; al riguardo, si avevano in mente i casi di conseguimento, da parte del danneggiato, di una posta positiva direttamente scaturita dalla stessa condotta lesiva, o proveniente dalle tasche del danneggiante, in entrambi i casi con finalità risarcitorie per quello specifico evento, nel contesto di una unicità del rapporto obbligatorio, oppure per intervento del terzo in vece del responsabile civile. Questo è il “modello tradizionale” della *compensatio*, approdato in Italia negli anni quaranta dello scorso secolo e sino a tempi recenti ribadito dalla Cassazione, che giustappunto ha costantemente affermato il principio – di segno opposto al divieto di cumulo – per cui «*dall'importo liquidato a titolo di risarcimento del danno alla persona (patrimoniale o biologico) non può essere detratto quanto già percepito dal danneggiato a titolo di pensione di inabilità o di reversibilità, oppure a titolo di assegni, di equo indennizzo, o di qualsiasi altra speciale erogazione connessa alla morte od all'invalidità*», indennizzi da polizze infortuni compresi (cfr., per es., Cass. civ., Sez. III, 5 settembre 2005, n. 17764 e Cass. civ., Sez. III, 18 novembre 1997, n. 11440).

**Quindi nel “modello tradizionale” non si è mai asserito che le indennità da polizze infortuni andassero sottratte dai risarcimenti?**

Corretto. **Nessuno ha mai pensato che le indennità da polizze infortuni private fossero suscettibili di defalchi dal risarcimento, essenzialmente perché queste sono il frutto del sacrificio del danneggiato o di suoi familiari o di terzi a lui legati: questi ha**

**diritto a cumulare l'indennità perché essa scaturisce da una sua decisione e dai suoi risparmi, o, ad ogni modo, da pregresse decisioni in nessun modo riconducibili al responsabile del danno.** In questa direzione, molti decenni prima ancora che iniziasse a circolare nel nostro Paese l'espressione “*compensatio lucri cum damno*”, i grandi giuristi italiani dell'Ottocento così si esprimevano: «*Provato il danno dall'attore, non si può dubitare, che il convenuto non possa dal canto suo accingersi a dimostrare, che egli non è tenuto a risarcirlo, perché il danno non è conseguenza diretta del fatto suo. Ma potrebbe egli sottrarsi all'obbligo della indennizzazione, provando, che il danneggiato fu indennizzato da una pubblica sottoscrizione, o da una compagnia di assicurazione? La questione è stata già esaminata nella giurisprudenza francese e belga, e risolta costantemente nel senso negativo. E con ragione evidentemente: perché avvenuto il fatto illecito e il danno che ne consegue, havvi quanto basta, perché l'obbligazione al risarcimento sia nata; e poiché, nè i sottoscrittori, nè la compagnia assicuratrice pagarono certamente in nome del danneggiante e per estinguere la obbligazione di lui, consegue che egli non può invocare quei pagamenti per ottenere la sua liberazione. Potranno invece i sottoscrittori, e le compagnie assicuratrici agire contro di lui con le azioni del danneggiato*» (G. Giorgi, *Teoria delle obbligazioni nel diritto moderno italiano*, Vol 5, Firenze, 1882, 217). Ed ancora: «*poiché il danno dev'essere risarcito per intero, l'autore del medesimo non può allegare i pagamenti fatti al danneggiato dalle Compagnie assicuratrici; l'obbligo del risarcimento sussiste sempre e per la totalità del danno*» (C. CONSOLO, *Trattato sul risarcimento del danno in materia di delitti e quasi delitti*, 2° ed., Torino, 1914, 208). Pressoché negli stessi termini, una volta importata in Italia dal diritto germanico l'etichetta “*clcd*”, si espresse anche la dottrina successiva all'emanazione del Codice civile del 1942, per l'appunto in relazione alla «*ipotesi in cui, per un determinato evento dannoso, sia dovuto alcunché al danneggiato in virtù di un rapporto d'assicurazione*»: «*concedendo al soggetto danneggiato di agire integralmente contro l'autore del danno e contro l'istituto assicuratore, non si rischia affatto di conferirgli un ingiusto arricchimento, atteso che egli ha versato all'assicuratore dei regolari premi come corrispettivo della somma assicurata. Dandosi luogo, viceversa, alla *compensatio*, egli, in sostanza, non otterrebbe la dovuta controprestazione, e si troverebbe in condizione peggiore rispetto a colui che non ha compiuto l'atto di previdenza dell'assicurazione: peggiore in proporzione dei premi pagati. Avvantaggiato risulterebbe l'autore del danno, in assoluto contrasto col fine naturale dell'assicurazione. Il problema, naturalmente, cessa di esistere ove la legge statuisca la surroga dell'assicuratore*» (A. De Cupis, *Il danno*, Milano, 1946, 163-165). Insomma la cumulabilità tra risarcimenti e indennità appartiene alla nostra tradizione giuridica e, se si leggono le polizze infortuni/malattie stesse, questa è rispettata anche dalle compagnie assicuratrici che nei contratti escludono di potersi rivalere nei confronti di eventuali responsabili civili per quanto pagato al danneggiato sulla base di tali polizze. Merita ricordare tra le pronunce della Cassazione (tutte sempre dello stesso segno) almeno il seguente precedente che ribadì questo gra-

nitico principio: «In tema di risarcimento del danno da fatto illecito, il principio della “compensatio lucri cum damno” può 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, e, quindi, non opera allorché l'assicurato contro gli infortuni riceva dall'assicuratore il relativo indennizzo per la lesione patita a causa del fatto illecito del terzo, poiché, in tal caso, siffatta prestazione ripete la sua fonte e la sua ragione giuridica dal contratto di assicurazione e cioè da un titolo diverso ed indipendente dall'illecito stesso, il quale costituisce soltanto la condizione (infortunio) perché questo titolo spieghi la sua efficacia, senza che il correlativo effetto di incremento patrimoniale eventualmente conseguito dall'infortunato possa incidere sul “quantum” del risarcimento dovuto dal danneggiante» (Cass. civ., Sez. III, 10 febbraio 1999, n. 1135). In questo precedente i giudici di legittimità escludono per l'ennesima volta che il principio indennitario potesse suffragare la tesi opposta, «dato che l'indennizzo derivante da una assicurazione contro gli infortuni non vale a mutare l'entità del danno sofferto nei rapporti tra danneggiato e responsabile».

### **Quando e perché allora si è iniziato a mettere in discussione la cumulabilità tra risarcimenti e indennità da polizze infortuni? Su quali basi?**

L'obiettivo di espandere gli orizzonti operativi della *compensatio* (ovvero delle fattispecie in cui operare defalchi) rientra da tempo nell'agenda politica dei sostenitori della “tort reform”, ossia di quel movimento di interpreti/operatori/politici che, a partire dagli USA, propugnano riforme protese a conseguire sgravi di ogni sorta e tipo delle obbligazioni risarcitorie a tutto beneficio di imprese, assicurazioni e pubbliche amministrazioni (cfr. ex plurimis F.P. HUBBARD, *The nature and impact of the “tort reform” movement*, Hofstra Law Review, 2006, Vol. 35:437, 483-486, il quale per l'appunto riporta gli assalti alla cittadella della regola tradizionale della “collateral source rule”, o “collateral benefits rule”, opposta a quella, sostenuta dai “riformatori”, della deduzione di larga parte dei “benefici collaterali”, inclusi indennità provenienti da assicurazioni private e dal welfare pubblico). In Italia il tentativo di sovvertire il “modello tradizionale” in favore di generalizzati defalchi dai risarcimenti delle indennità da polizze infortuni va ascritto ad una singolare sentenza della Corte di Cassazione, Sez. III, la n. 13233/14. Per questa pronuncia l'indennizzo recato da una polizza privata non potrebbe cumularsi col risarcimento per tre ragioni: 1) «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»; 2) «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 c.c., comma 4»; 3) «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». A questi tre argomenti – tutti infondati, come vedremo – la sentenza affianca anche una personalissima interpretazione delle 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». A quest'ultimo proposito, peraltro, la sentenza del 2014 ha ripreso un “mito” tutto da dimostrare, quello per cui l'istituto della surrogazione assolverebbe alla funzione di impedire “duplicazioni risarcitorie”, “mito” tratto da una pronuncia del 1973, che, peraltro, aveva per oggetto la differente questione degli infortuni sul lavoro e della rendita INAIL, ossia un contesto in cui, a parte la ricorrenza di una norma speciale sugli incroci tra risarcimenti e tutela indennitaria, il sacrificio costituito dal premio ricade sullo stesso soggetto responsabile del sinistro, cioè il datore di lavoro (chiaramente dinanzi ad una coincidenza di questo tipo l'indennità INAIL ha lo scopo di sollevare quest'ultimo di almeno una parte dell'obbligazione risarcitoria; scopo del tutto assente nel caso di una indennità discendente da una polizza privata contratta/pagata dal danneggiato o da suoi cari o da soggetti terzi in forza di particolari rapporti).

### **Queste ragioni sono fondate?**

Assolutamente no.

### **Procediamo ad esaminare la prima ragione. Sul serio si potrebbe ipotizzare un “interesse positivo” del danneggiato al verificarsi del sinistro?**

Il primo motivo addotto dalla Cassazione in tale sorprendente sentenza si commenta da sé: come si fa ad ipotizzare seriamente un “interesse positivo” di una persona a subire un *vulnus* alla sua integrità fisica, delle dolorose menomazioni, magari la perdita di più arti od organi, financo il trovarsi per il resto della vita ancorato ad un letto? La tesi è palesemente insensata.

**Chiunque è in grado di realizzare che con polizze di questo tipo l'assicurato – in uno Stato sempre più in crisi sul fronte dei servizi sanitari ed assistenziali - persegue l'obiettivo di garantire a sé stesso, oppure ai suoi familiari od altri beneficiari, una protezione distinta ed ulteriore rispetto a quella che eventualmente possa un giorno pervenire da un risarcimento; con la polizza infortuni l'assicurato non opera una “scommessa”,**

**ma opta, al contrario, per una ulteriore forma di protezione per sé e per i suoi cari.** Sorprende davvero molto che la Suprema Corte non abbia colto questa evidente differenza. Ma anche a voler condurre una disamina giuridica dell'argomento, **è sin troppo manifesto come l'oggetto di una scommessa sia l'esito del gioco; invece, l'oggetto di una polizza infortuni o malattia è, purtroppo, l'avverarsi di una disgrazia; gli oggetti sono distinti come le rispettive funzioni; la funzione del primo contratto è ricreativa e non potrebbe mai ad avere oggetto il verificarsi di un danno, pena la sua illiceità/nullità; la funzione del secondo contratto è quella di garantire un ombrello; lo scopo di una polizza infortuni è pure socialmente rilevante.** Dunque, parlare di scommessa con riferimento ad una polizza infortuni è come evocare i cavoli a merenda.

**Ha ragione la sentenza del 2014 ad evocare l'istituto della surrogazione quale ostacolo al cumulo?**

In merito al secondo ed al terzo argomento, invero appaiati, l'art. 1916 non impedisce affatto la cumulabilità delle poste in questione, ciò innanzitutto alla luce della **sicura derogabilità del meccanismo della surrogazione, derogabilità confermata esplicitamente anche dalla Suprema Corte** (cfr. Cass. civ., Sez. III, 2 settembre 1998, n. 8714, *Riv. giur. circ. trasp.*, 1998, 947). A questo proposito basti osservare che l'art. 1932 c.c. non richiama il 1916! Dunque, il prodursi della vicenda successoria non scatta automaticamente al mero pagamento dell'indennità assicurativa. Del resto, come ricordato dalla Cassazione, «*la surroga costituisce l'esercizio di un diritto potestativo del surrogante*» (Cass. civ. Sez. III, Ord., 13 giugno 2019, n. 15870). Peraltro, nella realtà, come si trae dal mercato assicurativo, in seno alle polizze infortuni **avviene proprio che assicuratore ed assicurato concordino previamente la rinuncia, da parte del primo, all'azione di surrogazione, sicché il pagamento dell'indennità - non associandosi ad una tale azione - non dà luogo agli scenari paventati dalla pronuncia Cass. n. 13233/2014; d'altro canto, per l'appunto in assenza di una surrogazione, a dedurre il pagamento dell'indennità dall'obbligazione risarcitoria si attribuirebbe un vantaggio del tutto gratuito per il responsabile civile, il quale godrebbe del sacrificio economico del danneggiato o di altri rappresentato dal pagamento dei premi di polizza. Il che è precluso dal "principio di responsabilità".**

**E se non vi fosse stata rinuncia dell'assicuratore all'azione di surrogazione?**

L'art. 1916 c.c. implica essenzialmente che l'assicuratore nulla possa contro il soggetto responsabile del danno, il quale abbia risarcito integralmente il

danneggiato. Un dato, dunque, è certo: il responsabile civile senz'altro non si troverà a pagare due volte; semmai sarà l'assicuratore del danneggiato a doversela vedere con quest'ultimo, potendo allegare il pregiudizio subito al diritto di rivalersi sul responsabile; trattasi di una ordinaria azione di indempimento. **Ma, come riferito, questa non è la prospettiva nella realtà, giacché non risultano polizze infortuni che non rechino la previsione della rinuncia dell'assicuratore all'azione di rivalsa.** Peraltro, se per i danni a cose o per determinate voci di danno emergente potrebbe ipotizzarsi una certa quale coincidenza/omogeneità, medesima affermazione non potrebbe porsi in relazione ai pregiudizi non patrimoniali: l'estinzione dell'obbligazione risarcitoria paventata dalla Cassazione è lungi dall'essere così immediata, scontata; **senz'altro, sfuggono totalmente dall'ambito dei pregiudizi coperti da una polizza infortuni tutti i profili morali, esistenziali, dinamico-relazionali, ecc. del danno alla persona.** A quanto ora rilevato si potrebbe aggiungere la questione circa la stessa estensione o meno dell'art. 1916 c.c. alle polizze infortuni/malattia, problema che non pare sin qui essere stato brillantemente risolto dalla giurisprudenza di legittimità (tantomeno dalla confusa Cass. civ., Sez. III, 8 aprile 2021, n. 9380). Sul punto non è dato soffermarsi in questa sede; si ricorda soltanto come il Codice civile si sia perso per strada la distinzione netta tra, da un lato, le "assicurazioni contro i danni" e, dall'altro lato, la "assicurazione contro l'invalidità, le malattie e le disgrazie accidentali", distinzione che connotava il sistema precedente alla codificazione del '42 e vedeva la seconda categoria di assicurazioni accostata alle assicurazioni sulla vita (cfr., per es., G. ROCCA, *Manuale teorico-pratico di assicurazione*, Milano, 1911); ed in relazione a queste ultime, come noto, non trova applicazione l'art. 1916 c.c. Del resto, **le polizze infortuni quantificano le indennità in funzione dell'ammontare del premio versato analogamente a quanto avviene in relazione alle "assicurazioni vita"; soprattutto, con queste condividono lo scopo - tipico dei risparmi di natura previdenziale - di assicurare una protezione contro i sinistri, il che richiama l'idea dei «mezzi adeguati alle proprie esigenze di vita in ipotesi di infortunio»** alla base della definizione di assistenza e previdenza sociale di cui all'art. 38, comma 2, Cost. Dovrebbe, infine, vagliarsi più approfonditamente il "mito" - alimentato da taluni interpreti italiani - per cui l'istituto della surrogazione sarebbe finalizzato a scongiurare "duplicazioni risarcitorie". Difatti, nel silenzio del legislatore del 1942, il quale non fornì lumi di sorta neppure nella *Relazione al Re sul codice civile*, non è dato attribuire all'istituto della surrogazione lo scopo di scongiurare "duplicazioni" o di attuare il principio indennitario, principio quest'ultimo peraltro neanche rilevato dalla predetta relazione; per quanto consta la previsione, di cui all'art. 1916 c.c., potrebbe essersi anche formata per attuare ben altro obiettivo, quello di evitare - in un contesto storico in cui l'indennità assicurativa poteva surclassare il quantum del risarcimento e, quindi, far desistere il danneggiato da ogni velleità risarcitoria - che eventuali responsabili andassero esenti da ogni conseguenza.

## **Perché la Cassazione del 2014 erra nel richiamare il principio di integralità del risarcimento?**

Come detto, la polizza infortuni, fatta eccezione per la copertura di spese mediche, non mira a coprire questo o quel danno giuridicamente inteso, bensì ad offrire delle provvidenze, delle protezioni di carattere essenzialmente previdenziale in relazione a determinati scenari di danno; **una “protezione”, non già una “riparazione”; tant’è che l’ammontare degli indennizzi varia anche in relazione ai premi corrisposti e non già soltanto in misura del danno effettivo**; quest’ultimo, peraltro, non si pone quale riferimento per tutta una serie di indennità (per es. le diarie nei casi di ricoveri). Ciò posto, sta di fatto che, dovendosi ragionare in termini giuridici, ai fini del risarcimento integrale non tutti i “benefici collaterali” possono rilevare in senso diminutivo dell’obbligazione risarcitoria: invero, costituisce una vera e propria “falsa rappresentazione” quella per cui l’operazione “full compensation” consisterebbe semplicemente nel mettere sullo stesso tavolo tutti i segni meno e tutti i segni più nella vita del danneggiato post sinistro per poi tirare le somme. L’operazione “risarcimento integrale” è giuridica e non è affatto indifferente a genesi e natura dei segni meno e di quelli più. In particolare, tralasciandosi qui la questione dei criteri di liquidazione, l’attuazione del principio “full compensation” deve fare riferimento innanzitutto all’art. 1223 c.c., per cui, come noto, «Il risarcimento del danno [...] deve comprendere così la perdita subita dal creditore come il mancato guadagno, in quanto ne siano conseguenza immediata e diretta». Orbene, costituisce un’autentica forzatura la tesi per cui l’art. 1223 c.c. riguarderebbe non solo le poste negative, ma anche gli incrementi del patrimonio del danneggiato che successivamente al verificarsi di un illecito o di un inadempimento intervengano a colmare, in tutto od in parte, determinate conseguenze pregiudizievoli (cfr., per es., contro tale forzatura G. Visintini, Trattato breve della responsabilità civile, 2° ed., Padova, 1999, 218). Al riguardo soccorre sia lettera della norma (i “benefici collaterali” non costituiscono né “perdite subite”, né “lucri cessanti”), sia, a livello di ratio legis degli artt. 1223 e 1226 c.c., l’indifferenza assoluta da parte della Relazione del Ministro guardasigilli al Codice civile (cfr. rispettivamente punti n. 572 e n. 801) verso la prospettiva di eventuali “benefici collaterali”; tant’è che pure le «sopravvenienze» sono rilevanti soltanto in quanto di segno negativo, ossia in quanto, sempre e comunque, «causa di danno» (non già di vantaggi). Ad ogni modo, come pure confermato dalle Sezioni Unite del 2018 intervenute sul tema, la dimensione causale dei “benefici collaterali” è fenomenologicamente e giuridicamente diversa da quella della causalità giuridica all’interno del quale si collocano e sono selezionati i danni-conseguenza suscettibili di risarcimento ex art. 1223 c.c. (il “circuito causale” dei “vantaggi” provenienti - “mediati” - da terzi è lungi dall’essere sovrapponibile a quello dei “danni” consequenziali causati dal danneggiante).

## **Questi rilievi valgono anche per il principio indennitario?**

Solo in parte. Infatti, principio del “risarcimento integrale” e principio indennitario sono concetti in tutto e per tutto distinti: il primo prescinde dalle pattuizioni tra le parti, si gioca per intero sul versante dell’art. 1223 c.c.; il secondo vive in una dimensione contrattuale, si aggancia all’art. 1223 con estrema tenuità e, peraltro, non già per il “lucro cessante” in ogni sua declinazione patrimoniale e non patrimoniale. Ciò posto e fermo restando che il principio indennitario non trova una formulazione esatta nel Codice civile, per quanto concerne questo principio - a conferma delle sue specificità - deve osservarsi come **gli artt. 1905, 1907, 1908, 1909 e 1910 c.c., che per l’appunto sono espressioni di tale principio, sono norme che, con formule generiche, si contestualizzano in un ambito, giuridico ed economico, preciso e decisamente più ristretto - quello del contratto di assicurazione contro i danni e, quindi, del rapporto tra assicuratore ed assicurato - e risultano concepite e, comunque, sono calibrate esclusivamente sul versante dei danni emergenti alle “cose”, come si evince direttamente dal richiamo al lucro cessante quale prospettiva soltanto residuale (cfr. art. 1905, comma 2, c.c.), nonché, ancor più significativamente, dagli artt. 1907 («cosa assicurata»), 1908 («cose perite o danneggiate»; «cose assicurate»; «prodotti del suolo»), 1909 («cose»; «cosa assicurata»);** queste disposizioni, peraltro, sono tutte derogabili contrattualmente dalle parti, sicché risulta decisamente critico fondare su di esse un principio di portata generale tale da scavalcare l’ambito del rapporto assicuratore-assicurato ed assurgere a principio di ordine pubblico inviolabile laddove si tratti di risarcire una persona la quale abbia subito la lesione dell’integrità psicofisica o la compromissione di un rapporto familiare. Insomma, il principio indennitario vive in una dimensione giuridica e, a livello di pregiudizi interessati, in un contesto naturalistico decisamente da ridimensionarsi rispetto a certe rappresentazioni. Richiamare tale principio con riferimento alle polizze infortuni/malattie è davvero arduo. Esso non costituisce una carta vincente per escludere il cumulo con riferimento a tutti quei pregiudizi non assimilabili ai “danni a cose”; anzi, rappresenta la “cartina tornasole” della cumulabilità tra indennità per invalidità/inabilità/diarie e risarcimenti. In breve, sbaglia e va poco lontano chi pretende che il “principio indennitario” possa e debba uscire dai confini delle assicurazioni per danni a “cose” per spaziare nel diverso ambito della responsabilità civile per i danni alla persona. E si tralasciano qui tutte le considerazioni che possono svolgersi sulle funzioni della r.c. e del risarcimento dei danni non patrimoniali, funzioni che non riguardano minimamente il versante dell’assicurazione contro i danni e, tantomeno, le polizze infortuni/malattie.

**Dunque, che ne è del rischio di “ingiusta locupletazione”?**

**Quando si parla di un danno alla persona riesce davvero difficile pensare ad un ingiusto arricchimento del danneggiato qualora questi sia risarcito dal responsabile ed al contempo consegua un’indennità in base ad una polizza infortuni che, mostrando così di essere previdente, ha scelto di stipulare per suo conto e per cui ha sborsato premi (o per cui hanno compiuto sacrifici suoi parenti). Chi ha subito una menomazione non si arricchisce mai; qualsiasi sia il risarcimento, i danneggiati non ci guadagnano mai:** *«whatever the compensation, the value of life and a healthy body is much greater, and no double recovery would possibly befall the victim if he should be permitted to collect from both the third party and the collateral source»* (così, *ex plurimis*, già tempo addietro U. PROCACCIA, *Denying Subrogation in Personal Injury Claims: A Needed Change of Direction*, 15 Wm. & Mary L. Rev. 93 (1973)116). Insomma, basta con questa patetica retorica assicurativa della vittima che si arricchisce!!! Ciò posto, l’evocazione, profondamente errata sul piano umano, di “ingiuste locupletazioni” dei danneggiati andrebbe, comunque, pure affrontata sul piano giuridico: dunque, tolti i casi in cui la questione sia da risolversi sul piano degli incroci creati dal legislatore - o, polizza per polizza, dagli assicuratori sulla base dell’art. 1916 c.c. - tra responsabilità civile ed altri sistemi (assicurativi, previdenziali, ecc.), la pretesa del danneggiante di dedurre dal risarcimento un determinato “beneficio collaterale” dovrebbe poter trovare giustificazione soltanto laddove il danneggiato si sia arricchito in suo danno *sine causa*, il che non può senz’altro affermarsi laddove la persona lesa abbia acquisito determinate esternalità positive con “giusta causa”, cioè sulla base di una polizza privata.

Insomma, se si intende disquisire sul serio di “ingiusto arricchimento” del danneggiato, occorre allora farlo fino in fondo assumendo a paradigma l’unica norma che il legislatore ha predisposto per scongiurare e scoraggiare questa evenienza: l’art. 2041 c.c. È, invero, intorno a questa disposizione che si può rinvenire la base normativa della “giustizia del beneficio” e, per quanto qui d’interesse, del cumulo risarcimenti-indennizzi da polizza privata. L’applicazione delle logiche dell’art. 2041 c.c. anche al dilemma degli “ingiusti arricchimenti” dei danneggiati riduce drasticamente i casi di *compensatio*, cioè di sottrazione dei “benefici collaterali”? Senz’altro sì, ma di questo scenario (lungi dall’essere inconcepibile nella prospettiva di chi subisce un danno) si dovrebbe fare carico non già la magistratura, bensì il legislatore, il quale, peraltro, in effetti non manca di intervenire attraverso l’istituzione di incroci speciali fra, da un lato, il sistema risarcitorio e, dall’altro lato, fonti, pubbliche o private, indennitarie o para-indennitarie.

**Le pronunce delle Sezioni Unite della Cassazione del 22 maggio 2018 nn. 12564, 12565, 12566 e 12567 si pongono a so-**

**stegno o contro il cumulo tra risarcimenti e indennità da polizze infortuni?**

**Nelle sentenze in questione** – pur, invero, non particolarmente riuscite sotto plurimi profili (cfr. per dei rilievi critici R. Pardolesi, «Compensatio», cumulo e «second best», in Foro It., I, 2018, 1935-1941, nonché M. Bona, Le Sezioni Unite 2018 sulla *compensatio*: nulla di dirimente, in *ridare.it*, Focus 28 Agosto 2018) - **si rinvergono più indicazioni a favore del cumulo che della tesi opposta.** In particolare, in seno alla “parte generale”, comune a tutte le quattro pronunce, le Sezioni Unite hanno senz’altro rigettato il “modello riformatore” proposto dalle ordinanze di rinvio del giugno 2017 e da Cass. Civ. n. 13233/2014. **Le Sezioni Unite hanno espressamente e sin da subito dichiarato la loro convinta avversione per «la prospettiva “totalizzante” del computo nella stima del danno di vantaggi che, prima della liquidazione, siano pervenuti o certamente perverranno alla vittima».** Nello specifico, innalzando il vessillo della «“giustizia” del beneficio» e, dunque, ponendosi nel solco tracciato da numerosi contributi dottrinali tra i quali in primis quelli di Umberto Izzo, le Sezioni Unite hanno affermato i seguenti basilari principi, indubbiamente condivisibili: 1) non è per l’appunto dato rinvenire una soluzione indistinta e omologante in relazione a tutti i possibili “benefici collaterali”: una regola generale non è plasmabile; 2) sul piano della causalità giuridica, l’illecito (o l’inadempimento) deve risultare non già un mero «coefficiente causale» del “beneficio collaterale”, bensì direttamente la sua «fonte», attesa del resto l’impossibilità di un’applicazione simmetrica delle medesime regole causali tanto per accertare la relazione causale evento lesivo e “benefici collaterali” quanto per affrontare quella tra evento lesivo e danni-conseguenza («il beneficio non è computabile in detrazione con l’applicazione della *compensatio* allorché trovi altrove la sua fonte e nell’illecito solo un coefficiente causale»); 3) il nesso di causalità giuridica, comunque, non costituisce affatto un criterio risolutivo, al contrario dovendo venire soddisfatti pure i seguenti due essenziali presupposti: 3.a) il defalco, per avere in concreto luogo, necessita di una sua specifica «ragione giustificatrice», il che significa che il “beneficio”, per poter essere sottratto, deve risultare preordinato a rimuovere l’effetto dannoso dell’illecito o dell’inadempimento e, quindi, deve essere corrisposto «per un interesse» specifico, quello - si noti bene - di «beneficiario il soggetto danneggiante»; inoltre, sempre innanzitutto per evidenti ragioni di giustizia, il “vantaggio” non deve scaturire da un sacrificio economico del danneggiato, per l’appunto altrimenti venendo a difettare la «ragione giustificatrice»; 3.b) la deduzione può avere luogo soltanto in presenza di un meccanismo di surroga, di rivalsa o di “recupero”, altrimenti, in violazione del “principio di responsabilità” (letto alla luce della poliedricità delle funzioni della r.c.), si finirebbe per premiare senza merito il danneggiante con un’autentica «sofferenza del sistema», essendo «preferibile in tali evenienze favorire chi senza colpa ha subito l’illecito rispetto a chi colpevolmente lo ha causato». **Di particolare rilievo risulta quanto rilevato dalle Sezioni Unite circa la stretta connessione tra “giustizia del beneficio” e**

**“principio di responsabilità”, ossia in merito all’esigenza che la posizione debitoria del responsabile dell’illecito non sia in nessun modo alleggerita «per il solo fatto che il danneggiato ha ricevuto, in connessione con l’evento dannoso, una provvidenza indennitaria grazie all’intervento del terzo», poiché per questa via «si avrebbe una sofferenza del sistema, finendosi con il premiare, senza merito specifico, chi si è comportato in modo negligente».** La “parte speciale”, di cui alla prima sentenza del quartetto (la n. 12564/2018), completa poi, in piena sintonia con essa, tale “parte generale”. Infatti, con riferimento alla cumulabilità della pensione di reversibilità le Sezioni Unite hanno affermato a chiare lettere che questo particolare “beneficio collaterale” non deve essere detratto dal risarcimento del danno patrimoniale patito dal parente-attore sulla base dei seguenti motivi (giustappunto tali da completare la “parte generale” e fornire delle indicazioni concrete agli interpreti circa il modello sposato dalle Sezioni Unite): -) «ragione giustificatrice» dell’erogazione del “beneficio collaterale” in questione causalmente distinta dalla finalità indennitaria o risarcitoria, ciò anche alla luce della sua derivazione dai contributi versati dalla vittima primaria; -) assenza di una previsione legislativa tale da ammettere un’azione di surrogazione o di regresso a favore dell’INPS. Mettendo insieme queste diverse indicazioni, manifesto, dunque, è come le pronunce delle Sezioni Unite del 2018 rechino nel loro insieme una netta riconferma del “modello tradizionale” di gestione del “collateral benefits”. Certamente l’etichetta della “giustizia del beneficio” attribuisce una nuova veste a questo modello, magari lo rende pure più “sexy”, ma nella sostanza il quartetto di pronunce si richiama a paletti, concetti e argomenti non dissimili da quelli già rinvenibili in de Cupis o, nell’Ottocento, in Giorgi. Soprattutto in queste sentenze rimane scolpito un concetto da sempre fondamentale e risolutivo per la questione del cumulo qui in esame: **il danneggiante non può godere di “sconti” che siano il frutto di sacrifici economici del danneggiato.**

***Pertanto, le Sezioni Unite hanno confermato la regola del cumulo tra risarcimenti ed indennità da polizze infortuni?***

Ad essere oggettivi questo non può essere sostenuto. Però il quadro generale innanzi riferito appare inequivocabile nel senso dell’ammissibilità del cumulo. Vero è che nella pronuncia n. 12565/2018 - quella più critica del quartetto - le Sezioni Unite hanno superficialmente affermato che indennità assicurative per i danni ed obbligazione risarcitoria, pur avendo «*fonte e titolo diversi*», non possono cumularsi, ciò - questi i profili dolenti - anche laddove vi sia l’inerzia dell’assicuratore del danneggiato nell’agire in via di surrogazione e, comunque, a prescindere dalla corresponsione dei premi assicurativi, prima dell’illecito, da parte del soggetto leso (in definitiva, con arricchimento del danneggiante senza giustizia alcuna); nondimeno, la sentenza n. 12565/2018 è intervenuta in relazione all’assicurazione contro i danni e più nello specifico - il punto è rilevante atte-

se le diversità del rapporto fra sistema risarcitorio e polizze infortuni/malattie (questione rimasta totalmente in ombra nel 2018) - con riferimento ad un indennizzo avente per oggetto il valore di una res (il velivolo colpito in volo sui cieli sopra Ustica). Soprattutto rimane come **le Sezioni Unite, nella “parte generale”, abbiano affermato che «nel caso di assicurazione sulla vita, l’indennità si cumula con il risarcimento, perché si è di fronte ad una forma di risparmio posta in essere dall’assicurato sopportando l’onere dei premi, e l’indennità, vera e propria contropartita di quei premi, svolge una funzione diversa da quella risarcitoria ed è corrisposta per un interesse che non è quello di beneficiare il danneggiante».** Inoltre, nella sentenza n. 12564/2018 le stesse hanno giustamente statuito la regola del cumulo con riferimento alla pensione di reversibilità, giacché per l’appunto frutto del lavoro e dei contributi della persona deceduta. **In breve, anche per polizze infortuni/malattie deve valere quanto rilevato dalle Sezioni Unite nella “parte generale” in merito alla rilevanza del contributo economico del danneggiato alla base del “beneficio collaterale” ed all’assenza dell’obiettivo della “posta positiva” di beneficiare il danneggiante. Per quali recondite ragioni, infatti, il danneggiante dovrebbe godere gratuitamente del risultato dei premi versati dal danneggiato, frutto di sacrifici suoi o della sua famiglia o della sua impresa, peraltro senza neppure che il danneggiante debba restituire in concreto alcunché all’assicuratore del soggetto leso? Qui è manifesto come il responsabile civile si avvantaggi dei sacrifici altrui, ovvero incorra - lui! - in un arricchimento senza causa (altro che “ingiusta locupletazione” del danneggiato!): la “giustizia del beneficio” finisce così in cantina. D’altro canto, anche solo per il fatto che il Codice civile attribuisce alla vittima di un illecito il diritto di agire nei confronti del suo offensore, sbaglia chi pensa che per il danneggiato sia irrilevante che il risarcimento ottenuto sia uscito dalle tasche del responsabile piuttosto che da quelle di un terzo; pretendere infatti dal danneggiato l’indifferenza rispetto ad una minore esposizione obbligatoria del suo offensore, in ragione di un pregresso risparmio da parte del primo, sovvertirebbe la prospettiva sul piano giuridico, portando ad un assurdo: il danneggiato avrebbe stipulato non già una polizza infortuni, bensì una polizza responsabilità civile a favore di ogni suo potenziale offensore.** Peraltro, appare del tutto discutibile l’affermazione, operata dalle Sezioni Unite del 2018, per cui nell’assicurazione contro i danni la prestazione dell’indennità non sarebbe in rapporto di sinallagmaticità funzionale con la corresponsione dei premi da parte dell’assicurato, dato che l’obbligo fondamentale dell’assicuratore consisterebbe unicamente in quello dell’assunzione e della sopportazione del rischio a fronte dell’incertezza circa il verificarsi del sinistro e la solvibilità del terzo responsabile (in realtà figura del tutto eventuale!). Al contrario, infatti, **l’assicurato paga soldi veri**

**e sonanti, fonte di suoi risparmi e sacrifici, ciò per ricevere un indennizzo nel caso di avveramento del rischio; inoltre, come ben noto anche ai non addetti ai lavori, il premio è calibrato pure in relazione ai criteri relativi alla quantificazione e delimitazione degli indennizzi stessi, oltre che in considerazione della rinuncia o meno all'azione di surrogazione.**

### **Dopo le Sezioni Unite del 2018 ha ancora senso seguire la pronuncia Cass. n. 13233/2014?**

No, non ne ha, ancor di più dopo il quartetto di sentenze del 22 maggio 2018. Infatti, dinanzi al quadro generale tracciato dalle Sezioni Unite si può serenamente affermare come l'isolato approdo della sentenza Cass. n. 13233/2014 sia, perlomeno, da verificare attentamente prima di poterlo eventualmente applicare. Senz'altro tale scrutinio è mancato del tutto nell'ordinanza Cass. civ., Sez. III, 27 maggio 2019, n. 14358, unico precedente che risulta avere ripreso la sentenza del 2014, peraltro senza alcuna comprensione delle pronunce del 2018. Può una sciatta ordinanza rappresentare l'orientamento maggioritario della Cassazione, il "diritto vivente" tale da imporsi quale regola assoluta? Purtroppo, vi saranno giudici del merito i quali, poco portati alle verifiche (vuoi per pigrizia, vuoi per formazione, ecc.), andranno a depauperare i danneggiati di un diritto distinto dal risarcimento: quello ad una o più indennità frutto del proprio risparmio o di quello di un familiare. Orbene, questi giudici saranno profondamente ingiusti, perché nessuna base giuridica può reggere una beffa del genere a beneficio di responsabili e loro assicurazioni. Logicamente **sarà poi da approfondire nelle competenti sedi la condotta delle imprese assicuratrici che promuovono la stipula di polizze infortuni con esclusione dell'azione di rivalsa e poi pretendono che queste rinunce non valgano.**

### **Negli altri ordinamenti europei vige la regola del cumulo oppure ai risarcimenti si sottraggono le indennità da polizze infortuni?**

Cosa succeda oltralpe non dovrebbe risultare decisivo atteso che ciascun ordinamento giuridico ha le sue peculiarità. Ad ogni modo, le Sezioni Unite del 2018, citando un solo precedente francese, hanno affermato che «anche l'indagine comparatistica conferma la preferibilità della soluzione interpretativa nel senso del non-cumulo» tra risarcimento e indennità da assicurazione contro i danni (invero, senza approfondire il versante delle polizze infortuni). Sennonché la ricerca comparatistica, anche quella più recente (cfr., per es., C. VAN DAM, *European Tort Law*, 2nd ed., Oxford, 2013, 372-374), smentisce le Sezioni Unite sul punto, rilevando – con riferimento innanzitutto a Germania, Inghilterra e (!) Francia – l'esclusione della *compensatio* in relazione alle in-

dennità da polizze private. Senz'altro, **per quanto concerne le polizze infortuni/malattie, prevale nettamente in Europa (e non solo ivi) la regola del cumulo** (sul punto cfr., altresì, quanto già documentato in M. BONA & P. MEAD (eds), *Personal Injury Compensation in Europe*, Deventer, 2003).

### **Il diritto dell'Unione Europea reca indicazioni?**

Sul tema in disamina il legislatore dell'**Unione Europea** non ha predisposto norme, né la Corte di Giustizia ha avuto modo di esprimersi. Nondimeno, il diritto eurounitario non è privo di spunti: infatti, sovviene, sul pur distinto versante del coordinamento tra sistemi europei di sicurezza sociale, dall'art. 53 («*Clausole anticumulo*»), para. 3, lett. (c), del Regolamento (CE) n. 883/2004 del 29 aprile 2004, ove per l'appunto si rinviene affermato il principio per cui uno Stato membro, all'atto di versare ad un soggetto prestazioni d'invalidità, di vecchiaia o di supporto per i superstiti, **«non prende in considerazione l'importo delle prestazioni acquisite in virtù della legislazione di un altro Stato membro in base ad una assicurazione volontaria o facoltativa continuata».** Ora, la scelta del soggetto, il quale, essendo in tutta evidenza prevedente, si assicura contro infortuni e/o malattie, non dovrebbe andare a vantaggio del danneggiante, esattamente come, nella prospettiva della predetta disposizione, lo stesso sacrificio economico non alleggerisce il peso del welfare pubblico.