

## LA SURROGAZIONE DEGLI ASSICURATORI SOCIALI

(art. 142 D.Lgs., 7 settembre 2005, n. 209)

**SOMMARIO:** 1. *La surrogazione assicurativa in generale (art. 1916 c.c.) - 1.1 Natura giuridica - 1.2 Fondamento giuridico - 1.3 Presupposti - 2. La surroga dell'assicuratore sociale - 2.1. La disciplina (art. 142 cod. ass.) - 2.2 L'assicurazione sociale e l'infortunio "in itinere" - 2.3 Il "quantum" della surrogazione dell'assicuratore sociale e il danno differenziale - 2.4 La surrogazione e i «danni alla persona non altrimenti risarciti» (art. 142, comma 4, cod. ass.) - 2.5 Aspetti problematici - 2.6 La prescrizione del diritto alla surrogazione - 2.7 Surrogazione, concorso di colpa e transazione - 3. La surroga dell'assicuratore sociale e la surrogazione di cui all'art. 1916 c.c.: rapporto di reciproca alternatività.*

### **1. La surrogazione assicurativa in generale (art. 1916 c.c.)**

#### **1.1 Natura giuridica**

Il diritto dell'assicuratore sociale a surrogarsi nelle spettanze creditorie del danneggiato-assistito nei riguardi dell'assicuratore del responsabile civile è previsto dall'art. 142 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (d'ora innanzi: cod. ass.) nei seguenti termini:

*«1. Qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempreché non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato, con l'osservanza degli adempimenti prescritti nei commi 2 e 3.*

*2. 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 dichiari di avere diritto a tali prestazioni, l'impresa di assicurazione è tenuta a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare.*

*3. Trascorsi quarantacinque giorni dalla comunicazione di cui al comma 2 senza che l'ente di assicurazione sociale abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato,*

*l'impresa di assicurazione potrà disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato. L'ente di assicurazione sociale ha diritto di ripetere dal danneggiato le somme corrispondenti agli oneri sostenuti se il comportamento del danneggiato abbia pregiudicato l'azione di surrogazione.*

*4. In ogni caso l'ente gestore dell'assicurazione sociale non può esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti».*

La richiamata previsione normativa non rappresenta una novità nell'ordinamento giuridico italiano, traendo origine dall'art. 28 della Legge n. 990 del 1969 (abrogata espressamente ai sensi dell'art. 354 del cod. ass.), in base al quale:

*«1. Le somme dovute dall'assicuratore o dall'impresa designata a norma dell'articolo 20 al danneggiato per: spese di trasporto a un vicino ospedale o ambulatorio di pronto soccorso pubblico o privato o al domicilio; spese di medicazione; spese di ospedalità; spese mediche e farmaceutiche; spese funerarie qualora siano state anticipate da pubblici ospedali o da altri enti pubblici debbono, se non garantite da altra assicurazione obbligatoria, essere corrisposte direttamente a coloro che le hanno anticipate, purché ne facciano richiesta prima che sia stato pagato il risarcimento al danneggiato.*

*2. Qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'assicuratore del responsabile o dall'impresa designata a norma dell'articolo 20 il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempreché non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato, con l'osservanza degli adempimenti prescritti nei due commi successivi.*

*3. Prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'assicuratore del responsabile o l'impresa designata a norma dell'articolo 20 sono tenuti 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 dichiari di avere diritto a tali prestazioni, l'assicuratore o l'impresa designata a norma dell'articolo 20 sono tenuti a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potranno procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare.*

*4. Trascorsi 45 giorni dalla comunicazione di cui al precedente comma senza che l'istituto di assicurazione abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'assicuratore del responsabile o l'impresa designata a norma dell'articolo 20 potranno disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato. L'ente di assicurazione sociale ha diritto di ripetere dal*

*danneggiato le somme corrispondenti agli oneri sostenuti se il comportamento del danneggiato abbia recato pregiudizio all'azione di surrogazione»<sup>1</sup>.*

Il diritto di surrogazione dell'assicuratore sociale (art. 142 cod. ass.), inoltre, costituisce specificazione della surrogazione ordinaria di cui all'art. 1916 c.c., norma che, nel prevedere il diritto di surrogazione dell'assicuratore, così lo disciplina:

*«1. L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili [c.c. 1203, n. 5, 1589].*

*2. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati [c.c. 404], dagli ascendenti, da altri parenti [c.c. 74] o da affini [c.c. 78] dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici [c.c. 2240].*

*3. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione [c.c. 1589].*

*4. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali».*

Medesima è la natura giuridica dei due fenomeni surrogatori – quello per così dire generale, di cui all'art. 1916 c.c., e quello speciale, contemplato all'art. 142 cod. ass.<sup>2</sup> –, ma, invero, in ordine alla esatta qualificazione della fattispecie surrogatoria contemplata dall'art. 1916 c.c. si sono registrati in dottrina e giurisprudenza diversi orientamenti<sup>3</sup>.

In particolare, secondo l'insegnamento tradizionale, la surrogazione assicurativa di cui all'art. 1916 c.c. sarebbe una ipotesi particolare di surrogazione legale (art. 1203 c.c.) e più precisamente si tratterebbe della surrogazione legale per pagamento, prevista «a vantaggio di colui che, essendo tenuto con altri o per altri al pagamento del debito, aveva interesse di soddisfarlo» (art. 1203, n. 3, c.c.) ovvero della surrogazione legale operante «negli altri casi stabiliti dalla legge» (art. 1203, n. 5, c.c.)<sup>4</sup>.

La considerazione che il pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore nelle mani dell'assicurato non è adempimento di un debito altrui, ma adempimento dell'obbligazione derivante dal contratto di assicurazione, ha permesso di accantonare la via interpretativa della surrogazione legale, presupponente, di converso, «il pagamento, da parte di un soggetto estraneo al rapporto giuridico, dello stesso debito cui l'obbligato era tenuto nei confronti del creditore»<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> In commento alla norma richiamata si veda GIANNINI-MARTINI-RIDOLFI, *L'assicurazione obbligatoria dei veicoli e natanti*, II ed., Milano, 2003, 364 ss.

<sup>2</sup> ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, Torino, 2010, 260.

<sup>3</sup> Per un quadro delle tesi elaborate in dottrina si rinvia a CASTELLANO, *Le assicurazioni private*, Torino, 1970, 318 ss.

<sup>4</sup> Per tale orientamento si vedano: DONATI, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, II, Milano, 1954, 470 ss.; SATTA, *Legittimazione ad agire dell'assicurato e surroga dell'assicuratore*, in *Assicurazioni*, 1952, II, 2, 96; MINERBI, *Sulla natura giuridica della surroga assicuratoria*, in *Assicurazioni*, 1954, I, 273. In giurisprudenza si legga invece: Cass., Sez. un., 29 settembre 1997, n. 9554, in *Rep. Foro it.*, 1997, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 123.

Invece, l'assicuratore dà adempimento ad un proprio debito, scaturente da un distinto e autonomo rapporto contrattuale con l'assicurato-danneggiato.

La negazione della suddetta ricostruzione ha indotto gli interpreti a cercare altre soluzioni dogmatiche, quali: il riconoscimento di una particolare forma di successione dell'assicuratore nel credito dell'assicurato verso il responsabile civile<sup>6</sup>; il rinvio alla cessione (legale) del credito<sup>7</sup>; il richiamo all'azione surrogatoria o a un autonomo diritto di credito dell'assicuratore<sup>8</sup>.

Si tratta di opzioni ermeneutiche ormai da tempo superate; si è infatti imposta la lettura che ravvisa nella surrogazione dell'assicuratore un fenomeno di **successione a titolo particolare nel diritto di credito**<sup>9</sup>. In particolare, l'assicuratore che ha corrisposto l'indennità assicurativa relativa ad uno specifico danno subito dall'assicurato subentra, nei limiti di quanto indennizzato, nei diritti vantati dal danneggiato (assicurato) nei riguardi del danneggiante e, quindi, succede nell'identica posizione sostanziale e processuale occupata dal danneggiato in rapporto al terzo responsabile del danno<sup>10</sup>. Ove il processo sia stato già promosso, si applica l'art. 111 c.p.c. e, quindi, il processo deve continuare tra le parti originarie<sup>11</sup>, in ragione del fatto che manca una disciplina processuale speciale e, pertanto, devono trovare applicazione i principi generali regolanti il processo civile<sup>12</sup>.

Dalla natura successoria della vicenda surrogatoria consegue l'opponibilità all'assicuratore delle medesime eccezioni che il terzo responsabile avrebbe potuto opporre al danneggiato-assicurato<sup>13</sup> e, quindi, le **eccezioni opponibili dal danneggiante all'assicuratore del danneggiato** sono:

- l'inesistenza dell'obbligazione risarcitoria<sup>14</sup>;
- la sopravvenuta estinzione dell'obbligazione, anteriormente alla surrogazione<sup>15</sup>;

<sup>5</sup> E' quel che ricorda PECCENINI, *Dell'assicurazione*, in *Comm. Cod. civ. Scialoja-Branca*, a cura di F. Galgano, Bologna, 2011, 163.

<sup>6</sup> DE GREGORIO-FANELLI-LA TORRE, *Il contratto di assicurazione*, Milano, 1987, 142.

<sup>7</sup> BUTTARO, *Assicurazione contro i danni*, in *Enc. dir.*, III, Milano, 1958, 516 s.; Cass., 5 aprile 1991, n. 3531, in *Banche dati Pluris*; Cass., 3 novembre 1984, n. 5575, in *Banche dati DeJure*, in tema di assicurazioni sociali ma con riferimento all'art. 1916 c.c.

<sup>8</sup> Per i riferimenti bibliografici si rinvia a ALIBRANDI, *Aspetti problematici della surrogazione assicurativa*, in *Riv. circolaz. trasp.*, 1999, 193.

<sup>9</sup> In tali termini presentano l'istituto: GIAMPAOLINO, *Assicurazione. II) Assicurazione contro i danni*, in *Enc. giur. Treccani*, III, Roma, 2005, 13; PECCENINI, *Dell'assicurazione*, cit., 162 ss.; ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, in *Le assicurazioni private*, a cura di Alpa, II, Torino, 2006, 2324 ss.

<sup>10</sup> Si tratta di affermazione condivisa dalla giurisprudenza, la quale unanimemente qualifica la surrogazione assicurativa come successione a titolo particolare nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile (Cass., 11 ottobre 1995, n. 10597, in *Rep. Foro it.*, 1995, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 122; Cass., 16 novembre 1994, n. 9693, in *Rep. Foro it.*, 1994, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 125).

<sup>11</sup> Cass., Sez. Un., 28 maggio 1994, n. 5246, in *Mass. Giur. it.*, 1994. Principio consolidato in giurisprudenza: Cass., 5 febbraio 1991, n. 1094, in *Giust. civ.*, 1991, I, 1169; Cass., 28 ottobre 1981, n. 5641, in *Foro it.*, 1982, I, 1070, con nota di Pardolesi, Princigalli e Quadri. *Contra*: Cass., 17 gennaio 2003, n. 604, in *Assicurazioni*, 2003, II, 185; Cass., 17 gennaio 2001, n. 573, in CD Cedam, 2001; Cass., 2 agosto 2000, n. 10115, in *Gius.*, 2000, 23, 2728.

<sup>12</sup> Cass., 27 febbraio 1998, n. 2219, in *Gius.*, 1998, n. 9.

<sup>13</sup> Si vedano: PECCENINI, *Dell'assicurazione*, cit., 163; ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2338 ss.

<sup>14</sup> Cass., 11 ottobre 1995, n. 10597, in *Rep. Foro it.*, 1995, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 122; Cass., 2 luglio 1977, n. 2888, in *Giur. it.*, 1978, I, 1, 1304.

<sup>15</sup> ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2338.

- la prescrizione del diritto al risarcimento del danno<sup>16</sup>, o la decadenza dallo stesso<sup>17</sup>;
- l'inesistenza o la nullità del rapporto assicurativo<sup>18</sup>;
- l'ammontare superiore dell'indennità pagata dall'assicuratore rispetto al *quantum* del danno risarcibile<sup>19</sup>;
- il pagamento dell'indennità a favore di persona diversa dall'avente diritto<sup>20</sup>;
- l'esclusione che il danno indennizzato rientrasse nella copertura assicurativa<sup>21</sup>.

In merito all'eccezione di prescrizione giova un chiarimento. L'opponibilità della suddetta eccezione presuppone che l'inerzia estintiva del diritto di credito sia già maturata al momento dell'esercizio della surrogazione, in quanto, nella diversa ipotesi in cui la pretesa risarcitoria del danneggiato-assicurato non si sia ancora estinta per prescrizione, un nuovo termine prescrizionale (della medesima durata di quello connotante il diritto di credito oggetto di surrogazione) inizierà a decorrere a far data dalla comunicazione della volontà di surrogarsi<sup>22</sup>.

Si ritengono invece **escluse le eccezioni fondate sul contratto di assicurazione**, fatte salve quelle di inesistenza o nullità, **quali** ad esempio:

- l'eccezione di annullabilità del contratto, dal momento che essa può essere fatta valere solo da chi è parte del contratto<sup>23</sup>;
- l'eccezione di inesistenza dei presupposti di fatto per l'insorgere del diritto all'indennizzo, in quanto tale eccezione attiene ad un rapporto rispetto al quale il terzo responsabile è estraneo<sup>24</sup>;
- limitatamente al caso di surrogazione esercitata dall'assicuratore sociale, l'eccezione che il sinistro indennizzato non è compreso tra quelli per i quali la legge prevede copertura

<sup>16</sup> Cass., 6 giugno 1979, n. 3193, in *Giur. it.*, 1980, I, 1, 88.

<sup>17</sup> Cass., 23 febbraio 1983, n. 1380, in *Rep. Foro it.*, 1983, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 166.

<sup>18</sup> Cass., 3 luglio 1991, n. 7300, in *Giust. civ.*, 1992, I, 3151; Cass., 25 luglio 1967, n. 1967, in *Assicurazioni*, 1968, II, 2, mass. 4; Cass., 30 luglio 1964, n. 2193, in *Assicurazioni*, 1964, II, 2, mass. 62.

<sup>19</sup> Cass., 9 aprile 1963, n. 918.

<sup>20</sup> Cass., 13 dicembre 1999, n. 13957, in *Rep. Foro it.*, 1999, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 136.

<sup>21</sup> Cass., 17 gennaio 1997, n. 468, in banche dati *DeJure*.

<sup>22</sup> E' quel che precisa la giurisprudenza di legittimità, per la quale si veda Cass., 17 maggio 2007, n. 11457, in Banche dati *Pluris*, la quale, in tema di prescrizione, ricorda come «deve ritenersi che l'inerzia del danneggiato, protrattasi fino alla scadenza del termine prescrizionale, può essere fatta valere dal terzo responsabile, nei confronti dell'assicuratore in surrogazione, quale causa estintiva del diritto, solo se tale scadenza sia anteriore all'esercizio della surrogazione, mentre, in caso contrario, essendosi la titolarità del credito trasferita in capo all'assicuratore prima della maturazione della prescrizione, e valendo la menzionata comunicazione, altresì, quale atto interruttivo, l'estinzione per prescrizione del credito trasferito può discendere esclusivamente da successiva inattività dell'assicuratore medesimo».

<sup>23</sup> E' quel che ricorda ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2339.

<sup>24</sup> Cass., 17 luglio 1987, n. 6300, in *Foro it.*, 1987, I, 3262.

assicurativa<sup>25</sup>, tranne che l'eccezione in questione non incida sul *quantum* del risarcimento cui sarebbe tenuto il terzo nei riguardi del danneggiato<sup>26</sup>;

- l'eccezione di rinuncia pattizia dell'assicuratore alla surrogazione<sup>27</sup>.

Altro corollario dell'assunta natura successiva del fenomeno surrogatorio previsto e disciplinato dall'art. 1916 c.c. è rappresentato dalla qualificazione del credito dell'assicuratore surrogante come **credito di valore**.

E' questa, infatti, la soluzione adottata dalla **Corte di Cassazione**, intervenuta a **Sezioni Unite**<sup>28</sup> nell'intento di sedare l'annoso contrasto giurisprudenziale sorto anni or sono al fine di individuare le conseguenze del ritardato adempimento del terzo responsabile nei riguardi dell'assicuratore che avesse dichiarato la propria volontà di surrogarsi nei diritti dell'assicurato. Il conflitto interpretativo riguardava la natura del credito surrogato: di valuta o di valore?

Ritenere il credito dell'assicuratore "di valuta" fa sì che il ritardo nell'adempimento comporti la corresponsione degli interessi legali *ex art.* 1224 c.c., ovvero il maggior danno, ai sensi del secondo comma dell'art. 1224 c.c., ma non la rivalutazione monetaria, in ossequio al principio nominalistico di cui all'art. 1227 c.c.

Di converso, considerare il diritto di credito dell'assicuratore surrogante come credito "di valore" rende dovuti al creditore, in caso di ritardo nell'adempimento, sia la rivalutazione monetaria, sia il danno da lucro cessante, per tardiva disponibilità della somma e conseguente perdita della possibilità di impieghi remunerativi.

Lapalissiana è dunque l'importanza della esatta qualificazione dell'obbligazione in questione.

Decisiva è apparsa la considerazione in ordine alla natura giuridica del meccanismo surrogatorio. Come sopra ricordato, infatti, la ricostruzione della vicenda surrogatoria di cui all'art. 1916 c.c. in termini di "successione a titolo particolare nel diritto di credito" del danneggiato-assicurato implica affermare il subentro dell'assicuratore nella medesima posizione giuridica dell'assicurato; quindi, se medesimo è il diritto di credito acquisito dall'assicuratore in surrogazione non può non inferirsene la qualificazione in termini di **obbligazione di valore**. Giova a tal proposito ricordare come il diritto al risarcimento del danno sia un tipico esempio di obbligazione di valore e tale natura rimane invariata nel passaggio dall'originario titolare (danneggiato-assicurato) in favore del nuovo titolare (assicuratore), il quale abbia agito in

<sup>25</sup> Cass., 18 aprile 1996, n. 3667, in Banche dati *Pluris*; Cass., 16 aprile 1992, n. 4687, in Banche dati *Pluris*; Cass., 14 giugno 1991, n. 6734, in *Rep. Foro it.*, 1991, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 124; Cass., 18 novembre 1986, n. 6778, in *Rep. Foro it.*, 1986, voce *Infortuni sul lavoro*, n. 273; Cass., 23 ottobre 1965, n. 2222, in *Assicurazioni*, 1966, II, 2, mass. 5.

<sup>26</sup> Cass., 19 luglio 1997, n. 6668, in *Rep. Foro it.*, 1997, voce *Infortuni sul lavoro*, n. 119; Cass., 7 marzo 1995, n. 2616, in *Rep. Foro it.*, 1995, voce *Infortuni sul lavoro*, n. 148.

<sup>27</sup> Cass., 5 febbraio 1969, n. 387, in *Assicurazioni*, 1969, II, 2, 201.

<sup>28</sup> Il riferimento è a Cass., Sez. un., 13 marzo 1987, n. 2639, in *Foro it.*, 1987, I, 1738.

surrogazione. Detto diversamente: **la surrogazione, comportando la successione a titolo particolare nel diritto di credito vantato dall'assicurato-danneggiato, non determina un mutamento della natura della posizione creditoria oggetto di surrogazione, mantenendone inalterata la natura di obbligazione di valore**<sup>29</sup>.

La via interpretativa dell'**obbligazione di valore** risulta confermata anche nel caso in cui a surrogarsi nelle pretese del danneggiato sia l'assicuratore sociale, come sostenuto da costante giurisprudenza<sup>30</sup>; e il momento a partire dal quale deve farsi decorrere il computo della rivalutazione e del danno da lucro cessante è individuato nel pagamento dell'indennizzo<sup>31</sup>.

## **1.2 Fondamento giuridico**

Il recupero delle somme erogate dall'assicuratore in favore dell'assicurato consente, e in ciò va cercato il fondamento della previsione di cui all'art. 1916 c.c., il pieno rispetto del principio indennitario, connotante l'intera materia dell'assicurazione contro i danni.

Come è noto, tale principio consente di evitare che l'assicurato-danneggiato possa cumulare l'indennità assicurativa contrattualmente spettantegli con il risarcimento del danno dovutogli dal responsabile.

Qualora il diritto alla liquidazione dell'indennità e la pretesa al risarcimento del danno potessero cumularsi a vantaggio dell'assicurato-danneggiato ne discenderebbe un ingiustificato arricchimento dello stesso, nonché una «degenerazione funzionale del contratto di assicurazione»<sup>32</sup>, la cui funzione non sarebbe più quella di *damnum vitare*, diventando piuttosto quella di *lucrum captare*, con conseguente locupletazione per l'assicurato.

---

<sup>29</sup> Questa è la soluzione adottata da Cass., Sez. un., 13 marzo 1987, n. 2639, cit. In senso adesivo cfr.: Cass., 16 aprile 1992, n.4687, in *Riv. inf. mal. prof.*, 1992, II, 147; Cass., 11 giugno 1994, n. 5683, in *Giust. civ. mass.*, 1994, 815; Cass., 23 dicembre 1994, n. 11112 in *Giust. civ. mass.*, 1994, 1688; Cass., 25 marzo 1995, n. 3570, in *Giust. civ. mass.*, 1995, 692; Cass., 20 gennaio 2009, n. 1336, in *Giur. it.*, 2009, 1906. In dottrina si veda: RUSSO, *Sulla surrogazione dell'assicuratore*, in *Giur. it.*, 1989, I, 526.

Superato appare l'opposto orientamento, che ravvisava nel credito dell'assicuratore surrogante un tipico esempio di credito di valuta, adducendo la seguente argomentazione: se l'indennità pagata dall'assicuratore all'assicurato costituisce il limite quantitativo della surrogazione e tale indennità ha natura di credito di valuta, ne consegue che medesima natura deve avere il credito dell'assicuratore che abbia agito in surrogazione, onde evitare che questi possa ottenere dal responsabile, per effetto della surroga, somme superiori all'indennizzo versato, e ciò nemmeno per effetto della sopravvenuta svalutazione monetaria (si veda: Cass., 5 novembre 1985, n. 5362, in *Riv. circolaz. traspr.*, 1986, 293).

<sup>30</sup> Cass. civ. Sez. III, 17-02-2004, n. 3040, in Banche dati *Pluris*; Cass. civ. Sez. I, 28-10-1995, n. 11326, in Banche dati *Pluris*

<sup>31</sup> Trib. Genova, 13 settembre 1981, in *Giur. merito*, 1983, 1238; Cass., Sez. Lav., 10 agosto 1991, n. 8762, in *Mass. Giur. it.*, 1991. *Contra* si veda ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2348 s., il quale «il computo della rivalutazione e del lucro cessante da ritardato adempimento deve farsi iniziare dalla data del sinistro, e non dalla data in cui l'assicuratore ha pagato l'indennizzo».

<sup>32</sup> ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2317, il quale ritiene che l'ammissione della possibilità di cumulare l'indennità assicurativa con il risarcimento del danno comporterebbe l'allontanamento della fattispecie contrattuale dall'assicurazione per avvicinarsi al diverso schema della scommessa.

L'istituto della surrogazione assicurativa è disposto, come sostenuto dalla dottrina maggioritaria<sup>33</sup>, proprio a tutela del suddetto principio indennitario, dal momento che la legge consente in tal modo all'assicuratore che ha indennizzato l'assicurato-danneggiato di recuperare presso il terzo civilmente responsabile del danno la somma erogata, nei limiti del danno effettivamente accertato, impedendo, quindi, il cumulo delle due spettanze in capo al medesimo soggetto (danneggiato-assicurato).

Non mancano però voci dissenzienti in dottrina<sup>34</sup>; infatti, la *ratio* della surrogazione assicurativa è stata spiegata fruendo di argomentazioni non riconducibili al richiamato principio indennitario. In particolare, si è osservato che il riconoscimento in capo all'assicuratore del diritto di surroga costituirebbe soltanto una scelta di politica legislativa, volta a consentire, mediante il recupero della somma erogata a titolo di indennità, una riduzione complessiva dei costi dell'operazione assicurativa, a vantaggio di tutti gli assicurati, chiamati a versare premi ridotti. Ne discenderebbe la piena derogabilità dell'art. 1916 c.c., in favore dell'ammissione di una rinuncia preventiva, da parte dell'assicuratore, alla surrogazione legalmente prevista come effetto automatico del contratto di assicurazione. La stessa dottrina da ultimo richiamata consente altresì l'eventuale cumulo dell'indennità con il risarcimento del danno, in quanto la diversità del titolo del pagamento nelle due ipotesi (rispettivamente il contratto di assicurazione e l'illecito aquiliano) non potrebbe comportare alcun indebito arricchimento dell'assicurato-danneggiato.

A soluzioni opposte giunge chi sostiene invece la natura inderogabile del principio indennitario, quale fondamento della previsione di cui all'art. 1916 c.c.<sup>35</sup>.

La costante affermazione giurisprudenziale del principio indennitario in ambito assicurativo, nonché l'assunzione del diritto di surrogazione dell'assicuratore, di cui all'art. 1916 c.c., come

---

<sup>33</sup> Si vedano a tal riguardo: DONATI, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, cit., 465 s.; DE GREGORIO-FANELLI-LA TORRE, *Il contratto di assicurazione*, cit., 140; FERRARI, *I contratti di assicurazione contro i danni e sulla vita*, in *Trattato di Diritto civile del Consiglio Nazionale del Notariato*, diretto da P. Perlingieri, Napoli, 2011, 91 ss.; GIAMPAOLINO, *Assicurazione. II) Assicurazione contro i danni*, cit., 5 s.; PECCENINI, *Dell'assicurazione*, cit., 164 s. In giurisprudenza si rinvia alle osservazioni di Cass., 29 gennaio 1973, n. 293, in *Assicurazioni*, 1973, II, 2, 158: «il congegno della surrogazione dell'assicuratore nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili costituisce applicazione del cosiddetto principio indennitario: in virtù di questo principio 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 a entrambi gli obbligati; ma la 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». Il divieto di cumulo risulta confermato da Cass. Sez. un., 10 aprile 2002, n. 5119, in *Assicurazioni*, 2002, II, 105, ove si sancisce l'impossibilità per l'assicurato, dopo la percezione dell'indennità assicurativa, di conseguire una posizione patrimonialmente più favorevole rispetto a quella in cui si trovava prima del sinistro; in caso contrario si violerebbe infatti il principio indennitario.

<sup>34</sup> DONATI-VOLPE PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, Milano, 2009, 169 ss.

<sup>35</sup> Per indicazioni in proposito si rinvia a ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2352 ss.



connaturale al contratto di assicurazione, in quanto espressione del principio indennitario, permettono di concludere in favore dell'**irrinunciabilità** alla surrogazione<sup>36</sup>.

L'eventuale rinuncia pattizia alla surrogazione inciderebbe, infatti, sul principio indennitario impedendone l'operatività e scalfendo il connesso divieto di cumulo tra indennità e risarcimento del danno. Sempre che la rinuncia alla surroga sia pattuita in favore dell'assicurato; qualora, invece, tale clausola sia disposta in favore del terzo responsabile, la rinuncia deve intendersi valida, in quanto, l'assicurato non consegue un arricchimento dal verificarsi del sinistro fonte di danno: la clausola di rinuncia produce «l'effetto di ridurre l'eventuale credito differenziale dell'assicurato, nei confronti del responsabile, in misura pari all'importo pagato dall'assicuratore all'assicurato»<sup>37</sup>. Detto in altri termini, in giurisprudenza<sup>38</sup> si ritiene pienamente ammissibile la clausola di rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore soltanto se stipulata in favore del terzo responsabile del fatto illecito (art. 1411 c.c.), il quale se ne avvantaggerà, eventualmente, nella misura della minor somma dovuta a titolo di ristoro del danno, una volta decurtata la somma già liquidata (all'assicurato-danneggiato da parte dell'assicuratore) a titolo di indennità. Il principio indennitario risulta in tal modo salvaguardato.

D'altronde, che la previsione della surrogazione dell'assicuratore trovi giustificazione nella funzione indennitaria dell'assicurazione contro i danni sembrerebbe trovare conferma nel duplice limite che il meccanismo surrogatorio in esame incontra. Nello specifico, l'assicuratore non può pretendere, con l'azione surrogatoria, una somma superiore all'indennità versata all'assicurato (ex art. 1916, comma 1, c.c.) né, tanto meno, una somma superiore al danno effettivamente causato dal terzo<sup>39</sup>; per cui, l'ammontare dell'indennità, da una parte, e il valore del danno, dall'altra, costituiscono i **limiti oggettivi** entro i quali la surrogazione dell'assicuratore opera<sup>40</sup>.

---

<sup>36</sup> Cass., Sez. Un., 10 aprile 2002, n. 5119, in *Assicurazioni*, 2002, II, 105.

<sup>37</sup> Così si esprime ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2353, nel ricordare l'orientamento della Suprema Corte sul tema in esame.

<sup>38</sup> Cass., 30 ottobre 1980, n. 5850.

<sup>39</sup> Come sostenuto da PECCENINI, *Dell'assicurazione*, cit., 169 s., il quale richiama ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2342 ss. Copiosa la giurisprudenza a sostegno della possibilità riconosciuta all'assicuratore di pretendere dal responsabile l'intera indennità corrisposta, nei limiti del danno effettivamente determinato dal terzo: Cass., 12 gennaio 1996, n. 187; Cass., 17 gennaio 1992, n. 524, in *Giur. it.*, 1993, I, 1, 1101, con nota di BELLARDINI, *Diritto di surroga dell'assicuratore e concorso di colpa dell'assicurato-danneggiato*; Cass., 11 febbraio 1988, n. 1488, in *Rep. Foro it.*, 1988, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 145.

<sup>40</sup> Diversa è invece la *ratio* del distinto **limite soggettivo** che la legge frapponne all'operatività della **surrogazione**, ossia l'esclusione del meccanismo di subingresso nel caso in cui il danno sia stato causato dai figli, affiliati, ascendenti, altri parenti o affini dell'assicurato stabilmente conviventi con lo stesso o da domestici. In tal modo il Legislatore ha voluto evitare che risultasse «vanificata la copertura assicurativa, come invece accadrebbe se fosse possibile per l'assicuratore agire in surrogazione nei confronti di un responsabile, al quale l'assicurato debba fornire i mezzi per adempiere all'obbligazione risarcitoria», conseguenza presumibilmente verificabile a causa dell'esistenza di uno stretto legale (parentale o di diverso tipo) tra il danneggiato e il danneggiante (per tale spiegazione si veda ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2341). Senza dimenticare che la relazione tra danneggiato e danneggiante fa presumere che il primo difficilmente avrebbe agito nei confronti del secondo (v. PECCENINI, *Dell'assicurazione*, cit., 171).

Ulteriore manifestazione, in punto di disciplina, della natura successoria del fenomeno surrogatorio in esame è offerta dalla previsione di cui all'**art. 1916, terzo comma, c.c.**, ove si stabilisce che l'assicurato è responsabile nei confronti dell'assicuratore per il danno arrecato con la propria condotta al diritto di surroga.

Il diritto in cui subentra l'assicuratore è, come ampiamente esposto, il medesimo diritto dell'assicurato e, pertanto, l'assicuratore lo acquista con qualunque eventuale pregiudizio apportato dall'assicurato<sup>41</sup>.

### ***1.3 Presupposti***

La norma in esame (**art. 1916 c.c.**) trova applicazione in tutti i casi di assicurazione contro i danni e, quindi, anche nel caso di assicurazione della responsabilità civile<sup>42</sup>, sempre che l'assicurato abbia fornito un contributo causale solo parziale e non esclusivo alla produzione dell'evento dannoso; in caso contrario, infatti, non sarebbe immaginabile nessuna surrogazione ma, piuttosto, la rivalsa dell'assicuratore nei confronti dell'assicurato per la somma liquidata a titolo di indennità nei riguardi del terzo<sup>43</sup>.

Anche l'assicurazione contro gli infortuni rientra nel campo di operatività della surrogazione assicurativa, per espressa volontà del legislatore (art. 1916, ult. co., c.c.).

Affinché possa insorgere il diritto dell'assicuratore a subentrare nella posizione creditoria occupata dall'assicurato indennizzato nei confronti del terzo responsabile occorre che si verifichino diversi presupposti.

La surrogazione assicurativa presuppone innanzitutto l'esistenza di un **credito risarcitorio in capo all'assicurato**, che discenda o da inadempimento o da illecito extra-contrattuale del quale un terzo sia chiamato a rispondere; con la precisazione che non vi deve essere dissociazione tra la figura del titolare del diritto al risarcimento e quella del titolare del diritto all'indennità: la mancata coincidenza delle due posizioni creditorie in capo al medesimo soggetto impedisce la surrogazione, in quanto il danneggiato non potrebbe trasferire all'assicuratore un diritto di cui non è più titolare (ad esempio perché lo ha ceduto ad un terzo).

Secondo presupposto è l'avvenuto **pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore**; in caso contrario l'assicuratore difetterebbe di legittimazione ad agire nei confronti del terzo responsabile<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> PECCENINI, *Dell'assicurazione*, cit., 171.

<sup>42</sup> PECCENINI, *Dell'assicurazione*, cit., 167; ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2326.

<sup>43</sup> Cass., 15 ottobre 1992, n. 11296, in *Riv. circolaz. trasp.*, 1993, 95.

<sup>44</sup> Invero, è stato affermato in giurisprudenza, in parziale deroga al suesposto principio, che l'assicuratore, convenuto in giudizio dall'assicurato per il pagamento dell'indennizzo, possa agire nella medesima sede, chiamando in causa il terzo responsabile, a tutela del proprio diritto di surrogazione, pur non avendo ancora dato adempimento all'obbligo di

Occorre, infine, la **manifestazione di volontà**, proveniente dall'assicuratore, di avere l'intenzione di **surrogarsi** nelle spettanze creditorie dell'assicurato verso il responsabile. Si tratta però di considerazione controversa<sup>45</sup>. Chi sostiene, infatti, l'operatività *ipso iure* della surrogazione, per effetto del solo pagamento dell'indennizzo, non può esimersi dal ritenere ultronea la manifestazione di volontà dell'assicuratore<sup>46</sup>. Chi, invece, sostiene che la surrogazione non opera automaticamente individua nella **denuntiatio** un'ulteriore condizione indefettibile per l'operatività della surrogazione a vantaggio dell'assicuratore.

**Orientamento prevalente** in giurisprudenza è indubbiamente questo da ultimo richiamato; perciò, **il subingresso (ex art. 1916 c.c.) dell'assicuratore che ha pagato l'indennizzo nella titolarità del diritto al risarcimento spettante all'assicurato non è una conseguenza legale del pagamento dell'indennizzo, ma è una facoltà dell'assicuratore**<sup>47</sup>.

A tal fine, si deve ritenere necessario che l'assicuratore comunichi in qualsiasi forma, eventualmente anche mediante atto di citazione, la volontà di surrogarsi nei diritti dell'assicurato<sup>48</sup>. E soltanto da tale momento l'assicurato perderà la legittimazione a chiedere il risarcimento al terzo responsabile; di converso, qualora non risulti la manifestazione di volontà dell'assicuratore, il danneggiato-assicurato potrà agire nei confronti del terzo per conseguire l'integrale risarcimento del danno, senza che questi possa opporgli l'avvenuta riscossione dell'indennità assicurativa<sup>49</sup>.

## **2. La surroga dell'assicuratore sociale**

### **2.1 La disciplina (art. 142 cod. ass.)**

Ipotesi peculiare di surrogazione assicurativa (art. 1916 c.c.) è indubbiamente rappresentata dalla previsione di cui all'art. 142 cod. ass., norma che, nell'attribuire all'assicuratore sociale il

---

indennizzo. In tale eventualità, continua la Suprema Corte, l'assicuratore potrà conseguire nei riguardi del terzo responsabile un sentenza condizionale di condanna, la cui efficacia dipende infatti dall'accertamento dell'obbligo dell'assicuratore di corrispondere l'indennizzo contrattualmente dovuto, dandosi in tal modo la possibilità al medesimo assicuratore di provare l'avvenuto pagamento dell'indennità in un momento successivo alla pronuncia della sentenza in favore dell'assicurato e di quella condizionale in suo favore. A tal proposito si veda: Cass., 19 luglio 2004, n. 13342, in *Giur. comm.*, 2005, II, 594, con nota di CORRIAS; Cass., 9 giugno 2004, n. 10968, in Banche dati *Pluris*; Cass., 31 maggio 1979, n. 3140, in *Giust. civ.*, 1979, I, 1341; Cass., 17 novembre 1976, n. 4269, in *Foro it.*, 1977, I, 88, con nota di LENER.

<sup>45</sup> Come non manca di sottolineare ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2334 ss., al quale si rinvia per specifiche indicazioni bibliografiche.

<sup>46</sup> DONATI, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, cit., 475; l'Autore da ultimo citato ha di recente mutato avviso, come risulta da DONATI, VOLPE PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, cit., 162.

<sup>47</sup> Cass., 23 maggio 1972, n. 1603, in *Assicurazioni*, 1972, II, 2, mass. 58; Cass., 14 luglio 2003, n. 11004 e Cass., 15 luglio 2005, n. 15002, le cui massime sono rinvenibili in VILLA, *Surroga, regresso e rivalsa nell'assicurazione obbligatoria della responsabilità per la circolazione stradale*, in *Civilista*, 2009, 77, spec. 85.

<sup>48</sup> Cass., 25 marzo 2002, n. 4211, in Banche dati *Pluris*; ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2337.

<sup>49</sup> Si veda in tal senso: Cass., 6 dicembre 2004, n. 22883, in Banche dati *Pluris*; Cass., 19 agosto 2003, n. 12101, in *Giust. civ.*, 2004, I, 1549.

diritto di recuperare nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile le somme erogate all'assistito a causa del verificarsi di un sinistro stradale, detta una disciplina speciale.

Pur concretizzando anch'essa un meccanismo di successione a titolo particolare nel diritto di credito del danneggiato, ossia una modificazione soggettiva attiva del rapporto obbligatorio avente ad oggetto la prestazione risarcitoria<sup>50</sup>, diverse sono le regole di funzionamento cui risulta assoggettata. Notevoli sono, infatti, le **divergenze sul piano disciplinare**, pur nell'identità della natura giuridica e della *ratio*, rispetto alla surrogazione "generale" di cui all'art. 1916 c.c.

Basti a tal riguardo osservare, in via preliminare, che:

**a)** se la surrogazione "generale" (art. 1916 c.c.) esige l'avvenuto pagamento dell'indennità perché operi, la surrogazione dell'assicuratore sociale (art. 142 cod. ass.), invece, ne prescinde;

**b)** la surrogazione di cui all'art. 142 cod. ass. può essere esperita solo nei riguardi dell'assicuratore del responsabile, diversamente dalla surrogazione prevista dall'art. 1916 c.c., esercitabile nei confronti del terzo responsabile e non anche verso il suo assicuratore<sup>51</sup>;

**c)** l'onere di comunicare l'intenzione di surrogarsi è previsto a carico dell'assicuratore-surrogante ex art. 1916 c.c., mentre nella surrogazione di cui all'art. 142 cod. ass. è l'assicuratore del danneggiante ad avere l'onere di comunicare all'assicuratore sociale la sua facoltà di surrogarsi.

Tralasciando l'osservazione *sub b)* e soffermandoci sul meccanismo di operatività della surrogazione dell'assicuratore sociale, è possibile raffigurare nei seguenti termini i presupposti per il realizzarsi dell'effetto surrogatorio in esame.

Il primo comma dell'art. 142 cod. ass., nel riconoscere in favore dell'assicuratore sociale il diritto a ottenere il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato a causa di un sinistro, prevede una serie di **oneri** al cui adempimento è subordinata l'effettività del diritto medesimo.

In particolare, il secondo comma dell'art. 142 cod. ass. impone all'assicuratore della r.c.a. , al quale sia giunta una richiesta di risarcimento, di chiedere al danneggiato una dichiarazione attestante se lo stesso ha diritto a prestazioni erogate da enti che gestiscono assicurazioni sociali

---

<sup>50</sup> Non sembra possibile discorrere di **regresso**, stando all'insegnamento tradizionale che definisce il diritto di regresso un «diritto nuovo [...] e non la continuazione dell'originario credito» (RUBINO, *Obbligazioni alternative. Obbligazioni in solido. Obbligazioni divisibili e indivisibili*, in *Comm. Cod. civ. Scialoja-Branca*, II ed., Bologna-Roma, 1963, 233). Ne deriva che il regresso, diversamente dalla surrogazione, non è assistito dalle medesime garanzie dalle quali sia eventualmente assistito il credito originario ed è subordinato al pagamento dell'intero (si veda ad esempio l'art. 1299, comma 1, c.c.). Invero, in tema di recupero delle somme erogate dall'**INAIL** è la legge a riconoscere un autonomo diritto di regresso nei confronti del solo datore di lavoro responsabile anche in sede penale (artt. 10 e 11 del d.p.r. n. 1124/1965), strutturantesi dunque in un diritto nuovo e autonomo, svincolato dall'intermediazione di una vicenda successoria, pur trattandosi di diritto derivato da quello estintosi a seguito del pagamento. Per ulteriori precisazioni in tema di regresso si rinvia a CAMPOBASSO, *Regresso (azione di)*, in *Enc. giur. Treccani*, XXX, Roma, 1993, spec. 3.

<sup>51</sup> Sul punto si rinvia alle osservazioni contenute nel paragrafo 3 del presente lavoro.

obbligatorie. L'eventuale risposta positiva del danneggiato comporta l'ulteriore onere, a carico dell'assicuratore della r.c.a., di comunicare all'assicuratore sociale la facoltà allo stesso spettante di surrogarsi nelle spettanze creditorie dell'assistito, con l'ulteriore obbligo, sempre a carico dell'assicuratore della r.c.a., di accantonare una somma "idonea" a soddisfare la successiva pretesa surrogatoria dell'assicuratore sociale.

L'assicuratore della r.c.a. può pagare l'indennità nei confronti dell'assicurato, con piena efficacia liberatoria, soltanto una volta che siano trascorsi quarantacinque giorni dall'effettuazione della comunicazione diretta all'assicuratore sociale senza che questi abbia dichiarato la volontà di surrogarsi nei diritti del danneggiato. In quest'ultima eventualità, tuttavia, l'assicuratore sociale ha facoltà di recuperare dal danneggiato quelle somme rispetto alle quali, a causa del comportamento di quest'ultimo ha perso il diritto di surroga (art. 142, commi 2 e 3, cod. ass.).

Il mancato rispetto dei sopra richiamati oneri comporta l'inopponibilità all'assicuratore sociale dell'eventuale pagamento dell'indennità effettuato dall'assicuratore della r.c.a. a vantaggio dell'assicurato-danneggiato, con il consequenziale rischio di dovere effettuare il pagamento anche nei riguardi dell'assicuratore sociale, in eccedenza rispetto al massimale assicurato<sup>52</sup>.

## **2.2 L'assicurazione sociale e l'infortunio "in itinere"**

Legittimati attivi all'esercizio del diritto a surrogarsi nelle istanze creditorie del danneggiato, ai sensi dell'art. 142 cod. ass., sono indubbiamente l'**INAIL** (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro)<sup>53</sup> e l'**INPS** (Istituto Nazionale della Previdenza

<sup>52</sup> Nulla è invece disposto per il caso in cui l'assicurato-danneggiato ometta la dichiarazione o dichiari il falso circa l'esistenza in suo favore di prestazioni previdenziali.

Nella prima eventualità si deve ritenere che il silenzio del danneggiato valga in termini di dichiarazione negativa, in ragione del fatto che la dichiarazione in esame non rappresenta una mera facoltà ma un onere e, pertanto, l'inerzia dell'onerato potrà essere interpretata alla luce del principio *qui tacet consentire videtur, si loqui potuisset ac debuisset* (il principio è ricordato in tale ambito da ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 278).

Diverse le conseguenze nell'ipotesi in cui una dichiarazione sia presentata dal danneggiato, ma questa sia falsa o erronea.

In particolare, se il danneggiato dichiara, falsamente, di avere diritto all'erogazione di prestazioni da parte di enti gestori di assicurazioni sociali, non ne discenderà alcuna conseguenza di rilievo; infatti, di fronte alla risposta negativa dell'assicuratore sociale, l'assicuratore della r.c.a. potrà liquidare l'indennizzo in favore dell'assicurato (ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 279).

Se, invece, il danneggiato attesta falsamente di non avere diritto ad alcuna prestazione previdenziale, non potrà operare il meccanismo di cui al secondo comma dell'art. 142 cod. ass., ma ciò non comporta l'estinzione del diritto alla surrogazione in favore dell'assicuratore sociale, il quale, innanzi ad un massimale incapiante o esaurito, potrà rivolgersi all'assicurato per recuperare le somme liquidate allo stesso dall'assicuratore della r.c.a., in quanto dirette a ristorare un danno già indennizzato dall'assicuratore sociale (v. ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 279, il quale richiama Cass., 5 maggio 2004, n. 8527, in *Arch. giur. circolaz.*, 2004, 1111 e contra Trib. Biella, 15 marzo 2004, in *Dir. econ. assicuraz.*, 2005, 753). Tralasciando le conseguenze sul piano penale; infatti, la dichiarazione mendace, ove compiuta con dolo, può integrare la fattispecie delittuosa della truffa, ai sensi dell'art. 640 c.p.

<sup>53</sup> L'INAIL copre sia il rischio di perdita della validità biologica e/o del reddito, sia di morte di un prossimo congiunto, in conseguenza di un infortunio sul lavoro (D.P.R. n. 1124/1965 e D.Lgs. n. 38/2000).

In favore dell'**INAIL** la legge riconosce una distinta **azione di regresso**, da esercitarsi contro il datore di lavoro responsabile del fatto da cui è derivato l'infortunio, al fine di conseguire il rimborso delle indennità erogate al lavoratore infortunato (**artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, recante il Testo unico delle disposizioni**

Sociale)<sup>54</sup>, cui vanno aggiunti gli altri enti minori<sup>55</sup> che gestiscono assicurazioni sociali a favore di lavoratori dello specifico settore di competenza.

Si tratta di soggetti non necessariamente pubblici, dal momento che le prestazioni previdenziali possono essere erogate anche da enti privati; in virtù dell'art. 1 del D.Lgs. 509/1994, infatti, è stata disposta la trasformazione in associazioni o fondazioni di diritto privato di diversi enti pubblici erogatori di prestazioni previdenziali per i casi di infortunio o invalidità<sup>56</sup>.

---

**per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali).** Si tratta di un diritto proprio dell'ente, nascente direttamente dal rapporto assicurativo e proprio in tale caratteristica si può agevolmente individuare la differenza rispetto alla surrogazione di cui agli artt. 1916 c.c. e 142 cod. ass. Presupposto peculiare del diritto di regresso di cui agli artt. 10 e 11 del d.p.r. 1124/1965 è che il fatto illecito di cui il datore di lavoro deve rispondere civilmente costituisca reato perseguibile d'ufficio. In tema di azione di regresso esercitata dall'INAIL nei confronti del datore di lavoro si veda in giurisprudenza: C. Cost., 25-29 ottobre 1999, n. 405, in *Il lavoro nella giur.*, 2000, 234 ss., con la quale è stata dichiarata infondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, sollevata dal Pretore di Brescia, in riferimento agli artt. 3 e 41 della Costituzione, non rilevando né l'osservazione del rimettente secondo cui a carico del datore di lavoro verrebbe posto un doppio onere (pagamento dei contributi e rimborso all'INAIL delle somme da questo versate all'infortunato), né essendovi contrapposizione tra il meccanismo assicurativo contro gli infortuni sul lavoro e l'esercizio dell'impresa privata; Cass., 11 marzo 2011, n. 5879, in *Dir. prat. lav.*, 2011, 2213 s.; Cass., 15 ottobre 2007, n. 21540, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2008, I, 480 ss., con nota di CINQUE, *La responsabilità del subappaltatore nell'azione di regresso dell'Inail*; Cass., 3 ottobre 2007, n. 20736, in *Mass. giur. lav.*, 2008, 284 ss., con nota di RONDO, *Azione di regresso in presenza di sentenza penale di assoluzione: decadenza o prescrizione?*; Cass., 9 agosto 2009, n. 17960, in *Not. giur. lav.*, 2007, 109 ss.; Cass., 18 agosto 2004, n. 16141, in *Mass. giur. lav.*, 2005, 71; Cass., 7 ottobre 2002, n. 14323, in *Mass. giur. lav.*, 2003, 89 ss., con nota di FONTANA, *Azione di regresso dell'Inail ed accertamento del fatto-reato in sede civile*; Cass., Sez. un., 16 aprile 1997, n. 3288, in *Mass. giur. lav.*, 1997, 441 ss., con note di GIOVAGNOLI, *L'azione dell'Inail contro i dipendenti responsabili dell'infortunio*, ID., *Sul termine per l'esercizio dell'azione di regresso dell'Inail*; Trib. Latina, 20 luglio 2000, in *Mass. giur. lav.*, 2000, 1338 ss., con nota di GIOVAGNOLI, *Il regime temporale dell'azione di regresso dell'Inail*; Pret. Brescia, 13 gennaio 1998, in *Resp. civ. prev.*, 1999, 209 ss. con nota redazionale *E' ancora costituzionalmente legittimo, nel quadro mutato, il diritto di regresso dell'Inail?* In dottrina si vedano: LA PECORELLA, *Diritto di regresso dell'Inail e processo penale*, in *Riv. infortuni e malattie professionali*, 2008, I, 213; ROSSI, *L'azione di regresso dell'INAIL dopo l'art. 2 della legge n. 123 del 2007: riflessi sul rapporto tra processo penale e processo civile*, in *RDSS*, 2008, 187 ss.; VIDIRI, *Legge 3 agosto 2007, n. 123: infortuni sul lavoro ed azione di regresso dell'Inail*, in *Mass. giur. lav.*, 2007, 904 ss.

<sup>54</sup> La **Legge n. 222/1984** disciplina in modo organico le prestazioni spettanti ai lavoratori dipendenti e a quelli autonomi obbligatoriamente assicurati presso l'INPS, in caso di invalidità e malattia, riconoscendo prestazioni previdenziali anche in favore dei superstiti.

Si deve ricordare come il diritto alla **surrogazione** sia riconosciuto in favore dell'INPS anche dall'art. 14 della citata Legge n. 222/1984, ove testualmente si dispone che l'ente «è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione». Più ampia è dunque la sfera di operatività della surrogazione riconosciuta all'INPS, istituto previdenziale che, beneficiando della previsione di cui all'art. 14 della L. 222/1984, potrà far valere in surrogazione le spettanze dell'assicurato nei confronti non solo dell'assicuratore del responsabile civile ma anche nei riguardi di quest'ultimo. Manca una norma di collegamento con l'art. 142 cod. ass., ove, come è noto, la surrogazione è esperibile nei soli confronti della compagnia assicuratrice del responsabile civile.

<sup>55</sup> Si pensi ad esempio all'IPSEMA (Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo), gestore dell'assicurazione sociale per gli infortuni sul lavoro e le malattie della gente di mare (art. 2, D.Lgs. n. 479/1994).

<sup>56</sup> In base all'Allegato 1 al D.Lgs. 509/1994, gli enti previdenziali privatizzati sono:

- la Cassa nazionale di previdenza e assistenza degli avvocati;
- la Cassa di previdenza tra dottori commercialisti;
- la Cassa nazionale previdenza e assistenza geometri;
- la Cassa nazionale previdenza e assistenza ingegneri e architetti liberi professionisti;
- la Cassa nazionale del notariato;
- la Cassa nazionale previdenza e assistenza ragionieri e periti commerciali;
- l'Ente nazionale di assistenza per gli agenti e i rappresentanti di commercio (ENASARCO);
- l'Ente nazionale di previdenza e assistenza consulenti del lavoro (ENPACL);

Sembra possibile includere entro l'ambito di applicazione dell'art. 142 cod. ass. anche gli enti privati gestori di assicurazioni sociali, considerando che il soddisfacimento dei bisogni previdenziali può essere garantito dallo Stato o ricorrendo a soggetti pubblici o utilizzando enti privati, purché si rispettino le seguenti condizioni: le prestazioni devono essere erogate in adempimento di un obbligo legale; la natura delle prestazioni e i soggetti legittimati a beneficiarne devono essere stabiliti dalla legge; il perseguimento, mediante l'erogazione delle prestazioni previdenziali, di una finalità di solidarietà collettiva<sup>57</sup>.

Rimangono pertanto escluse dal campo di operatività della norma in commento gli enti gestori, pubblici o privati che siano, di forme previdenziali facoltative, i cui presupposti e contenuti non siano stabiliti dalla legge. Non costituendo la natura pubblica o privata dell'ente erogatore di prestazioni previdenziali circostanza dirimente nella definizione della nozione di "assicuratore sociale"<sup>58</sup>.

Giova dunque un richiamo, seppur veloce, al fenomeno della "assicurazione sociale".

L'assicurazione sociale costituisce lo strumento di realizzazione della previdenza sociale, obiettivo per la cui realizzazione vengono offerti i mezzi necessari per il sostentamento di quei lavoratori divenuti incapaci a provvedere ai propri bisogni. E ciò in ossequio a due importanti e centrali direttrici segnate dalla carta costituzionale: la tutela della salute «come fondamentale

- 
- l'Ente nazionale di previdenza e assistenza medici (ENPAM);
  - l'Ente nazionale di previdenza e assistenza farmacisti (ENPAF);
  - l'Ente nazionale di previdenza e assistenza veterinari (ENPAV);
  - l'Ente nazionale di previdenza e assistenza per gli impiegati per l'agricoltura (ENPAIA);
  - il Fondo di previdenza per gli impiegati delle imprese di spedizione e agenzie marittime;
  - l'Istituto nazionale di previdenza dirigenti aziende industriali (INPDAI);
  - l'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (INPGI);
  - l'Opera nazionale assistenza orfani sanitari italiani (ONAOISI).

<sup>57</sup> Pret. Modena, 28 ottobre 1983, in *Foro it.*, 1984, I, 3059, cui rinvia ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 264, nt. 156.

<sup>58</sup> E' quel che ricorda ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 263 ss., il quale aggiunge che la mancata operatività dell'art. 142 cod. ass. non esclude in assoluto la possibilità per l'ente di surrogarsi nei diritti dell'assicurato e ciò in applicazione dell'art. 1916 c.c. o del più generale art. 1203, n. 3, c.c. Invero la giurisprudenza sembra orientata nel senso di escludere il meccanismo surrogatorio di cui all'art. 1916 c.c. nei riguardi dell'assicuratore del responsabile civile, in ragione della considerazione che per "terzi responsabili" non vadano intesi gli assicuratori del responsabile civile. Pervenendo ad una conclusione contraddittoria, posta l'affermata natura successoria del fenomeno surrogatorio di cui all'art. 1916 c.c. Per osservazioni critiche sulla posizione della giurisprudenza si veda ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 265.

Per l'operatività della surroga in favore dell'**assicuratore sociale straniero** che abbia indennizzato un proprio assistito, danneggiato in Italia a causa di un sinistro regolato dalla legge italiana, si veda l'art. 85, comma 1, lettera a), del **Regolamento del Parlamento Europeo 29 aprile 2004, n. 883/2004**, ove si sancisce, ovviamente soltanto per gli **assicuratori sociali aventi sede in un Paese dell'Unione Europea**, che se la legge applicata dall'assicuratore straniero riconosce allo stesso, che abbia indennizzato l'assicurato-assistito, il diritto di surroga nei diritti del beneficiario verso il terzo oppure l'azione diretta nei confronti del terzo, medesimi diritti devono essere riconosciuti dallo Stato membro in cui il sinistro si è realizzato. La natura successoria della surrogazione dovrebbe far propendere per l'ammissibilità della surrogazione anche in favore dell'**assicuratore sociale straniero che non abbia sede in uno Stato membro dell'Unione Europea**; infatti, per effetto della surrogazione il diritto vantato dall'assicurato nei confronti del terzo si trasferisce, con tutte le proprie caratteristiche, anche processuali, all'assicuratore-surrogante, il quale pertanto potrà agire nei riguardi del terzo responsabile (v. ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 265 s.).

diritto dell'individuo e interesse della collettività» (art. 32 Cost.); l'assistenza sociale assicurata al cittadino, lavoratore o meno che sia, che versi in una situazione di bisogno generata da eventi quali infortuni, malattie, invalidità e vecchiaia (art. 38 Cost.).

In particolare, la tutela infortunistica è espressione di una logica assicurativa, che vede nel rischio professionale la sua giustificazione. Rientra, dunque, tra le incombenze del datore di lavoro, che trae utilità economiche dall'impiego delle energie lavorative di coloro che risultano esposti al rischio di infortunio, sopportare il peso economico delle ricadute pregiudizievoli del verificarsi del suddetto rischio. Tanto che l'intera struttura di questa particolare forma di assicurazione sociale ruota intorno al principio *qui habet commoda ferre debet incommoda*; quindi, il relativo carico contributivo è sopportato per intero dalla parte datoriale, la quale ottiene in corrispettivo la garanzia dell'esonero da responsabilità civile<sup>59</sup>.

Rischio professionale e solidarietà corporativa rappresentano i due poli sui quali fa leva l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, forma previdenziale che si fonda sullo schema dell'assicurazione sociale<sup>60</sup>, prevedendo la quale lo Stato interviene non al fine di rimediare ad un evento dannoso ma piuttosto allo scopo di rimuovere un bisogno<sup>61</sup>.

L'assicurazione obbligatoria gestita dall'**INAIL** copre tutti i casi di infortunio avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o l'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni (D.P.R. n. 1124/1965). Perché possa operare la tutela economica previdenziale è necessario che sussista un nesso di derivazione eziologica tra l'attività di lavoro cui il prestatore è contrattualmente tenuto e l'evento infortunistico, nella misura in cui «l'evento dipenda dal rischio inerente ad un atto intrinseco a quella attività o, comunque, connesso al compimento di tale stessa attività nel perseguimento delle finalità aziendali»<sup>62</sup>.

Come è stato magistralmente affermato in dottrina «l'infortunio avviene in occasione di lavoro ogni qualvolta il lavoro determina il rischio del quale fu conseguenza l'infortunio»<sup>63</sup>. E pertanto, non chiara era in origine la qualificazione dell'**infortunio in itinere**, ossia dell'evento infortunistico occorso al lavoratore durante il percorso seguito per recarsi dall'abitazione al lavoro e viceversa.

Il rischio dell'infortunio su strada è, infatti, un rischio generico e come tale dovrebbe esulare dalla copertura previdenziale, non risultando possibile in tal caso istituire un nesso di occasionalità

<sup>59</sup> E' quel che ricorda ROSSI, *La previdenza sociale*, Padova, 2000, 179 ss.

<sup>60</sup> ROSSI, *Assicurazioni sociali (in generale)*, in *Noviss. dig. it.*, I, Torino, 1988, 518 s.

<sup>61</sup> ROSSI, *Assicurazioni sociali (in generale)*, cit., 520. A tal riguardo si può osservare come la difficile convivenza tra il sistema della responsabilità civile, da un lato, e il sistema previdenziale, dall'altro, tragga origine proprio dal differente e, spesso, non collimante, presupposto delle tutele in esame: l'evento dannoso, nel primo caso, e la situazione di bisogno, nell'altro.

<sup>62</sup> ROSSI, *La previdenza sociale*, cit., 200, al quale si rinvia per le indicazioni giurisprudenziali di seguito riportate.

<sup>63</sup> CARNELUTTI, *Infortuni sul lavoro (Studi)*, I, Roma, 1913, 222.



tra l'attività lavorativa e il sinistro. Eppure, la giurisprudenza – ancor prima dello specifico intervento normativo che ha positivamente risolto il problema della rilevanza dell'infortunio *in itinere* ai fini dell'attivazione della tutela previdenziale, di cui si tratterà innanzi – ha ritenuto indennizzabile l'infortunio suddetto in tutti i casi in cui si fosse accertato che il rischio generico (che corre chiunque) fosse stato aggravato da peculiari circostanze, le quali potevano risultare connesse all'attività lavorativa svolta dall'infortunato. Si è pertanto riconosciuta tutela economica all'infortunato nell'eventualità in cui il lavoratore fosse stato costretto a percorrere una strada determinata, conducente in modo esclusivo al luogo di lavoro, che presentasse rischi peculiari e diversi da quelli delle ordinarie vie di comunicazione.

Come anticipato, sulla questione è intervenuto il Legislatore<sup>64</sup>, il quale ha disposto che, tranne in caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate, la tutela obbligatoria comprende anche gli infortuni subiti dalle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che colleghi due luoghi di lavoro se il lavoratore abbia più rapporti di lavoro e, qualora non sia garantito un servizio di mensa, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti. La tutela opera altresì in caso di utilizzo necessitato del mezzo di trasporto privato, sempre che, in quest'ultimo caso, l'infortunio non sia causato dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni. Espressamente esclusa è qualsivoglia tutela nei confronti del conducente di qualsiasi mezzo meccanico sprovvisto della prescritta abilitazione di guida<sup>65</sup>.

Meno problematica è invece la riconduzione nell'alveo dell'«infortunio avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro» (art. 2 del T.U. n. 1124/1965) delle seguenti fattispecie: l'investimento automobilistico di un dipendente intento a svolgere le proprie mansioni lavorative; l'incidente che coinvolge il veicolo sul quale il lavoratore si trova nell'esercizio delle prestazioni lavorative<sup>66</sup>.

### ***2.3 Il “quantum” della surrogazione dell'assicuratore sociale e il danno differenziale***

---

<sup>64</sup> **Art. 12 del D.Lgs. n. 38 del 2000**, di attuazione dell'art. 55 della legge n. 144 del 1999.

<sup>65</sup> E' indubbio che nell'infortunio *in itinere* «il rischio elettivo, configurato come unico limite alla copertura assicurativa di qualsiasi infortunio», assume un significato più ampio, rispetto all'infortunio che si verifica nel corso dell'attività lavorativa vera e propria, comprendendo comportamenti del lavoratore infortunato contrari a norme di legge o alle regole di comune prudenza: Cass., Sez. Lav., 7 maggio 2010, n. 11150, in *Riv. Infortuni e malattie professionali*, 2010, II, 96 s.; si veda anche Cass., Sez. Lav., 27 aprile 2010, n. 10028, in *Riv. Infortuni e malattie professionali*, 2010, II, 98 s., ove si afferma che: «E' configurabile l'infortunio *in itinere* ex art. 2 T.U. n. 1124/1965, allorché si verifichi nella pubblica strada e, comunque, non in luoghi identificabili in quelli di esclusiva proprietà del lavoratore assicurato o in quelli di proprietà comune, quali le scale e i cortili condominiali, il portone di casa o i viali di complessi residenziali con le relative componenti strutturali. Ciò perché deve trattarsi di luoghi in cui la parte non ha la possibilità diretta di incidere per escludere o ridurre i rischi di incidenti, cosa che invece può fare in tali ambiti».

<sup>66</sup> Lo sottolineavano GIANNINI-MARTINI-RIDOLFI, *L'assicurazione obbligatoria dei veicoli e natanti*, cit., 368.

La commissione di un atto illecito a danno di un lavoratore determina l'insorgenza di tre distinti rapporti giuridici, la cui intersecazione potenzialmente conflittuale è risolta dal principio indennitario, in applicazione del quale il danneggiato non può cumulare il risarcimento del danno e l'indennità versata dall'assicuratore sociale.

Dall'illecito possono infatti derivare le seguenti relazioni:

- a) il rapporto obbligatorio intercorrente tra il danneggiato e il danneggiante, avente ad oggetto la prestazione risarcitoria;
- b) il diritto del danneggiato a conseguire dall'assicuratore sociale l'indennità per l'infortunio subito;
- c) la pretesa dell'assicuratore sociale a recuperare le somme erogate mediante surrogazione nei diritti del danneggiato, nei confronti del terzo responsabile.

La difficile convivenza tra il **sistema della responsabilità civile**, da un lato, e quello dell'**assicurazione obbligatoria**, dall'altro, è garantita proprio, come sopra riferito, dal rispetto del **principio indennitario**, del quale la surrogazione riconosciuta in favore dell'assicuratore sociale costituisce espressione. Mediante tale meccanismo, infatti, si permette che il principio della riparazione integrale venga rispettato, attribuendo al danneggiato "tutto il danno e solo il danno".

Prima dell'intervento del legislatore – che, al comma 4 dell'art. 142 cod. ass., ha espressamente limitato la pretesa surrogatoria dell'assicuratore sociale, escludendo che questi possa conseguire, nell'esercizio del diritto di surrogazione, somme che spettano al danneggiato-assicurato a titolo di risarcimento di pregiudizi non rientranti nella copertura assicurativa – notevole era il rischio che la vittima dell'illecito vedesse pregiudicato il diritto all'integrale ristoro del danno alla persona. Qualora, infatti, l'assicuratore sociale avesse conseguito in surrogazione il ristoro dei "danni alla persona" patiti dall'assicurato, questi non avrebbe potuto ottenere il risarcimento di tali danni dal responsabile civile, in quanto già pagati con correlativa estinzione dell'obbligazione risarcitoria.

Al fine di evitare l'espropriazione del diritto del danneggiato al ristoro dell'intero danno sofferto, comprensivo del danno alla salute, la giurisprudenza si sforzò di delimitare i confini della pretesa surrogatoria dell'assicuratore sociale.

Il principio che venne in modo manifesto affermato era quello secondo il quale il surrogante poteva recuperare le sole voci di danno che avessero formato oggetto del rischio assicurato. Il **principio della "copertura assicurativa"**, ossia della corrispondenza tra indennità corrisposta e componenti del danno "surrogabili", impediva la surrogazione nel diritto del danneggiato al

risarcimento del danno alla salute<sup>67</sup>. L'intangibilità del danno alla salute dalle azioni di rivalsa dell'assicuratore sociale, dunque, non era propaggine della garanzia costituzionale riconosciuta al diritto alla salute dall'art. 32, quanto piuttosto esito obbligato della dichiarata esclusione dello stesso dal rischio assicurato<sup>68</sup>.

L'eterogeneità dell'indennità liquidata dall'INAIL rispetto al risarcimento del danno alla salute esclude, a detta della Corte Costituzionale<sup>69</sup>, la sovrapposibilità delle due grandezze e, conseguentemente, la surrogazione dell'assicuratore sociale può avere ad oggetto unicamente le somme dovute al danneggiato a titolo di risarcimento del medesimo tipo di danno oggetto di copertura assicurativa.

L'intervento del giudice delle leggi determinò nella giurisprudenza di merito un'applicazione costante del principio di delimitazione della surrogazione dell'INAIL entro le voci di danno corrispondenti alla copertura assicurativa, con esclusione del **danno biologico**<sup>70</sup>.

Non mancarono però voci dissenzienti nello scenario giurisprudenziale; in diverse pronunce di merito, infatti, si è sostenuta una coincidenza, ancorché parziale, tra danno biologico e danno indennizzato dall'INAIL, ritenendo l'indennità liquidata dall'INAIL comprensiva di una porzione del danno biologico e, precisamente, di quella parte che si identifica con la lesione della capacità lavorativa generica, di cui l'attitudine al lavoro, la cui compromissione è oggetto di indennizzo da parte dell'INAIL (art. 74 T.U. 1124/1965), è espressione. Ne conseguiva una parziale operatività della surrogazione anche per il danno biologico patito dalla vittima dell'infortunio<sup>71</sup>.

La disparità di vedute connotante la produzione giurisprudenziale di merito ha determinato l'intervento chiarificatore del giudice di legittimità<sup>72</sup>, il quale, specificando come l'attitudine al lavoro (art. 74 D.P.R. n. 1124/1965) sia nozione differente dalla "capacità lavorativa generica"<sup>73</sup>, ha escluso la coincidenza tra danno biologico e lesione dell'attitudine al lavoro e, conseguentemente, l'INAIL non poteva recuperare in surrogazione le somme dovute a titolo di risarcimento del danno biologico.

---

<sup>67</sup> A tal proposito si veda Cass., 20 giugno 1992, n. 7577, in *Foro it.*, 1993, I, 3134.

<sup>68</sup> L'espressione è di CASTRONOVO, *Alle origini della fuga dal codice. L'assicurazione contro gli infortuni tra diritto privato generale e diritti secondi*, in *Jus*, 1985, 68.

L'esclusione del danno non patrimoniale dall'area di operatività della surrogazione dell'assicuratore sociale, in quanto danno non concretante il rischio assicurato, è stata affermata in dottrina anche rispetto all'azione di rivalsa riconosciuta all'INPS (PONTONIO, *Considerazioni sulla l. 12 giugno 1984 n. 222 e sulla rivalsa dell'Inps ex art. 14 stessa legge*, in *Resp. civ.*, 1988, 674).

<sup>69</sup> Corte cost., 6 giugno 1989, n. 319, in *Foro it.*, 1989, I, 2695, con nota di DE MARZO; Corte cost., 18 luglio 1991, n. 356, in *Giust. civ.*, 1992, I, 14.

<sup>70</sup> Trib. Livorno, 27 febbraio 1992, in *Riv. giur. lav.*, 1993, 663; Trib. Udine, 22 novembre 1992, in *Nuova giur. civ. comm.*, 1995, 364; Trib. Verona, 23 febbraio 1995, in *Nuova giur. civ. comm.*, 1996, 305.

<sup>71</sup> Trib. Roma, 7 aprile 1997, in *RGCT*, 1997, 612.

<sup>72</sup> Cass., 22 gennaio 1998, n. 605, in *Foro it.*, 1998, I, 1923.

<sup>73</sup> Se, infatti, l'attitudine al lavoro attiene ad una capacità di lavoro in atto, sostanziandosi in una nozione avente rilevanza patrimoniale; la "capacità lavorativa generica" va, invece, riferita ad una qualità della persona (ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2375).

I dubbi interpretativi sorti in merito all'estensione dei confini della pretesa azionata in via surrogatoria dall'assicuratore sociale hanno indotto il legislatore a intervenire, estendendo la copertura assicurativa al danno biologico. Si intende fare riferimento alla Legge 17 maggio 1999, n. 144, recante «Misure in materia di investimenti, delega al Governo per il riordino degli incentivi all'occupazione e della normativa che disciplina l'INAIL, nonché disposizioni per il riordino degli enti previdenziali». La delega è stata attuata mediante il **D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38**, il cui **art. 13** ha sussunto il **danno biologico** entro l'alveo della copertura assicurativa, stabilendo altresì i criteri per la liquidazione dell'indennizzo.

In particolare, l'INAIL indennizza il danno biologico soltanto nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia superiore al 6%<sup>74</sup>.

L'applicazione dei criteri di liquidazione del danno biologico era subordinata all'adozione di apposite tabelle che stabilissero: il valore monetario del punto di invalidità; il valore monetario delle rendite; i coefficienti in base ai quali moltiplicare il reddito dell'infortunato, per liquidare il danno da ridotta capacità produttiva; i gradi percentuali di invalidità corrispondenti a ciascuna singola menomazione.

Le suddette tabelle sono state introdotte con il d.m. 12 luglio 2000, la cui entrata in vigore ha determinato l'operatività del nuovo sistema di liquidazione dell'indennità.

L'ampliamento della copertura assicurativa al danno biologico e, conseguentemente, l'inclusione dello stesso entro lo spettro delle spettanze creditorie esercitabili dall'INAIL in surrogazione, non esauriscono gli aspetti problematici della **c.d. questione INAIL**<sup>75</sup>.

Si discute, innanzitutto, sulla perfetta riconducibilità, in termini qualitativi, del danno biologico rilevante ai fini previdenziali al danno biologico, per dir così, di impronta civilistica.

E' tradizionale l'opinione secondo la quale l'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 faccia riferimento ad un danno biologico "statico" o "strutturale", differentemente da quanto avviene nel sistema della responsabilità civile, ove il danno biologico è concepito come danno "dinamico" o "funzionale"<sup>76</sup>. Invero, anche nel sistema dell'assicurazione obbligatoria si deve valutare la

---

<sup>74</sup> Se l'invalidità patita dalla vittima è compresa tra il 6 e il 15,9%, l'Inail eroga un capitale, il cui ammontare è totalmente sganciato dal reddito della vittima [art. 13, comma 2, lett. a), d.lgs. 38/2000]; quando invece l'invalidità sofferta dal danneggiato è pari o superiore al 16%, l'indennità è erogata in forma di rendita [art. 13, comma 2, lett. a), d.lgs. 38/2000]. Quest'ultima subisce una maggiorazione commisurata all'entità della retribuzione percepita dalla vittima al momento del sinistro [art. 13, comma 2, lett. b), d.lgs. 38/2000].

<sup>75</sup> In questi termini si esprimeva GIANNINI, *La «questione INAIL»*, in AA. VV., *Il danno: biologico, patrimoniale, morale*, Milano, 1995, 125, come ricorda ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2372.

<sup>76</sup> La dimensione dinamica e relazionale del danno biologico risulta oggi altresì confermata dalle previsioni di cui agli **artt. 138 e 139 del cod. ass.**, risultando comune ad entrambe le norme la nozione di danno biologico come «lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito» (art. 139, comma 2, cod. ass.). In tema di liquidazione del danno biologico alla luce del Codice delle assicurazioni, si veda FORTUNATO, *La nuova disciplina dell'assicurazione automobilistica*, Milano, 2007, 175 ss. La nozione sopra richiamata, pur essendo formulata nel contesto dell'infortunistica stradale, rappresenta il frutto del recepimento dei risultati di una lunga

lesione dell'integrità psico-fisica tenendo conto degli aspetti «dinamico-relazionali» della menomazione, come precisa il secondo comma lett. a) dell'art. 13 del D.Lgs. 38/2000<sup>77</sup>.

Le differenze permangono però sotto l'aspetto quantitativo, dal momento che i criteri da adottare per la liquidazione del danno biologico non necessariamente coincidono nei due sistemi (previdenziale e civile).

Ne deriva il **danno differenziale** (il cui ammontare è dato dalla differenza fra la somma delle voci di danno civilistiche riconoscibili in concreto all'infortunato e la somma delle corrispondenti indennità relative a voci di danno indennizzate dall'assicuratore sociale), figura la cui esistenza discende proprio dalla discrepanza rilevata tra i criteri di liquidazione del danno biologico "previdenziale", predeterminati dalla legge, e quelli operanti in ambito civilistico, rimessi alla valutazione equitativa del giudice (fatta eccezione per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante dalle "micro permanenti")<sup>78</sup>.

---

elaborazione dottrinale e giurisprudenziale, e pertanto la Corte di legittimità l'ha ritenuta suscettibile di applicazione generale (FRANCESCHINI-GOZZO, *Il danno biologico da microlesioni. Evoluzione storica e ultimi orientamenti della giurisprudenza*, nota a Cass., 12 ottobre 2010, n. 21012, in *Resp. civ.*, 2012, 11, spec. 13).

<sup>77</sup> E' quel che fa notare ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2378 s.

<sup>78</sup> Le microlesioni da sinistro stradale indicano i postumi invalidanti che non superino il 9% e rispetto ad esse, al fine di porre un argine alla discrezionalità dominante la materia della liquidazione del danno non patrimoniale, il legislatore è intervenuto dapprima nel 2001, con l'art. 5, L. n. 57/2001, prevedendo una specifica tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica derivanti da sinistri stradali o nautici comprese tra 1 e 9 punti di invalidità, tabella in seguito approvata con il d.m. 3 luglio 2003. Ad ogni punto di invalidità veniva attribuito un valore crescente, prevedendo, inoltre, un abbattimento dello 0,5% per ogni anno di età, a partire dall'undicesimo. Medesimo sistema è stato di seguito adottato dal Codice delle Assicurazioni, nell'art. 139.

Manca ad oggi una tabella unica nazionale per la quantificazione del danno biologico per lesioni di non lieve entità, rispetto alle quali, nell'inerzia del legislatore, la giurisprudenza di legittimità ha individuato nelle tabelle predisposte dal Tribunale di Milano la fonte dei parametri da adottare su l'intero territorio nazionale, pur tenendo conto delle circostanze concrete. Nello specifico, si intende fare riferimento alla pronuncia della Cass., 7 giugno 2011, n. 12408, in *Resp. civ. e prev.*, 2011, 2018, ove così si argomenta la scelta di cui sopra: «Poiché l'equità va intesa anche come parità di trattamento, la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative (come l'art. 139 del codice delle assicurazioni private – d.lg. 7.9.2005, n. 209 – per le lesioni di lieve entità conseguenti alla sola circolazione dei veicoli a motore e dei natanti), vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il tribunale di Milano, da modularsi secondo le circostanze del caso concreto». Sull'idoneità delle tabelle milanesi a soddisfare il principio di integrale riparazione del danno si veda PONZANELLI, *La liquidazione del «vecchio» danno morale tra cassazione e giudici di merito*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2012, II, 317 ss.

La strada verso l'adozione di una **tabella unica nazionale** anche per le macropermanenti inizia ad essere battuta, dal momento che nella riunione del 3 agosto 2011, il Consiglio dei Ministri, in attuazione dell'art. 138 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, ha adottato lo schema di regolamento recante la tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra 10 e 100 punti di invalidità. Il suddetto schema di regolamento è stato vagliato in sede consultiva dal **Consiglio di Stato** nell'adunanza dell'8 novembre 2011, il quale con parere n. 4209, reso il 17 novembre 2011, ha formulato osservazioni negative, in ragione delle seguenti considerazioni: il riferimento della tabella anche alle lesioni non lievi; la violazione dei criteri fissati dall'art. 138, comma 2, lett. c), cod. ass. per la redazione della tabella unica nazionale; l'applicazione ai soli sinistri stradali; e, infine, la mancata previsione di una disciplina transitoria. Per un'analisi critica dello schema di regolamento di cui sopra si veda RICCIO, *La nuova tabella unica nazionale sul danno biologico e la lesione dei diritti dell'uomo*, in *Contr. Impresa*, 2012, 34 e spec. 44 ss., il quale non manca di osservare come «Il valore tabellare del regolamento ministeriale riduce del 50% l'equo ristoro riconosciuto dai valori monetari standard rappresentati uniformemente dalle tabelle del Tribunale di Milano», fondando su tale osservazione la propria critica allo schema della tabella unica nazionale sul danno biologico.

*De iure condendo* – anche alla luce delle osservazioni della giurisprudenza di legittimità in ordine al senso da attribuire al criterio dell'equità, da intendere come inclusivo non solo della "regola del caso concreto" ma anche della "parità di trattamento" – si sottolinea la necessità della generalizzazione dei criteri tabellari per la liquidazione del danno biologico, di modo che venga in pieno rispettato il principio di integrale risarcimento del danno alla persona

Giurisprudenza maggioritaria ammette la risarcibilità del c.d. danno differenziale, sicché se l'indennizzo dell'assicuratore sociale non copre interamente il danno biologico effettivamente sofferto dall'infortunato, questi potrà agire nei confronti dell'impresa assicurativa e del responsabile civile per conseguire la differenza tra il danno liquidato dall'istituto e il danno alla salute effettivamente patito<sup>79</sup>.

#### ***2.4 La surrogazione e i «danni alla persona non altrimenti risarciti» (art. 142, comma 4, cod. ass.)***

Pur essendo positivamente statuita la copertura assicurativa del danno biologico, la preoccupazione che il danneggiato-assicurato possa non conseguire idoneo ristoro ai pregiudizi attinenti alla propria sfera personale ha spinto il legislatore del 2005 a porre un argine all'esercizio del diritto di surrogazione, stabilendo al **quarto comma dell'art. 142 cod. ass.** che «l'ente gestore dell'assicurazione sociale non può esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti».

Il diritto del danneggiato al risarcimento integrale del danno alla persona dallo stesso sofferto prevale, ove incompatibile, sull'esercizio integrale del diritto di surrogazione.

Il rischio che la vittima dell'illecito possa non conseguire ristoro per l'intero danno patito aumenta esponenzialmente con l'incapienza del massimale assicurato; infatti, qualora il massimale sia incapiente e l'assicuratore della r.c.a rimborsi per intero l'assicuratore sociale prima di ristorare la vittima, questa perderebbe la possibilità di conseguire il risarcimento di quei danni alla persona non altrimenti risarcibili.

Proprio in questi termini deve essere letta la limitazione posta dal quarto comma dell'art. 142 cod. ass. all'esercizio del diritto di surrogazione: **il danneggiato ha il diritto di conseguire dal responsabile o dall'assicuratore della r.c.a il risarcimento integrale del danno alla persona, anche in pregiudizio della pretesa surrogatoria dell'assicuratore sociale, nei soli casi in cui il suddetto danno non potrebbe essere altrimenti risarcito.** Ma se il danno alla persona è in tutto o in parte coperto dall'indennità previdenziale (il danno biologico oggetto di copertura previdenziale ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38), il relativo credito del danneggiato sarà automaticamente soggetto a riduzione nella misura corrispondente alla somma

---

(principio riconfermato da ultimo da Cass., Sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, 38), risarcendo interamente il pregiudizio patito, «quale che sia la fonte della responsabilità, contrattuale o aquiliana, indipendentemente dall'ambito di verifica dell'evento di danno» (PARTISANI, *Il danno biologico, in attesa della tabella unica nazionale sulle macro permanenti della R. C. Auto*, in *Resp. civ. e prev.*, 2012, 342 ss., spec. 349).

<sup>79</sup> Trib. Vicenza, 24 maggio 2007; Trib. Camerino, 19 luglio 2006; Trib. Monza, 16 giugno 2005; Trib. Monza, 21 febbraio 2005; Trib. Pinerolo, 27 aprile 2004; Trib. Genova, 27 settembre 2004; App. Torino, 29 novembre 2004 (indicazioni giurisprudenziali tratte da GAROFOLI-CUTUGNO, *Assicurazione obbligatoria e sinistri stradali*, Milano, 2008, 160 ss.).

erogata da parte dell'assicuratore sociale, e quest'ultimo avrà senza dubbio diritto a surrogarsi per il medesimo importo nei riguardi del responsabile e dell'assicuratore della r.c.a.

La supremazia del diritto della vittima al risarcimento integrale del danno alla persona è sancita in pregiudizio della surrogazione dell'assicuratore sociale, ma nei soli casi di effettivo conflitto tra le suddette spettanze creditorie. Detto altrimenti, la limitazione dell'esercizio della surrogazione è condizionata dal verificarsi di un duplice presupposto: il massimale dell'assicuratore della r.c.a è incapiente e il danneggiato ha sofferto un danno alla persona non coperto dall'indennità previdenziale.

L'opzione normativa di tutelare in modo privilegiato, seppure nel senso sopra precisato, il diritto della vittima dell'illecito al ristoro di tutto il danno non patrimoniale sofferto è propaggine di una importante decisione della Corte costituzionale<sup>80</sup>, con la quale venne dichiarato illegittimo, per violazione dell'art. 38 Cost., l'art. 28, commi 2, 3 e 4, L. 990/1969, nella parte in cui non escludeva che gli assicuratori sociali potessero «esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti». Il principio secondo il quale la surrogazione può avere ad oggetto le sole somme dovute al danneggiato a titolo di risarcimento del medesimo tipo di danno rientrante nel rischio assicurato costituiva la *ratio decidendi* della richiamata pronuncia. Analogamente venne in seguito dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1916 c.c. nella parte in cui permetteva all'assicuratore sociale di recuperare dal responsabile civile, in surrogazione, le somme da questi dovute in favore dell'assicurato-danneggiato a titolo di risarcimento del danno biologico<sup>81</sup>.

**Conclusivamente:** il *quantum* della pretesa creditoria dell'assicuratore sociale che agisca surrogandosi nei diritti dell'assistito danneggiato, al quale siano state erogate prestazioni

---

<sup>80</sup> C. Cost., 6 giugno 1989, n. 319, in *Foro it.*, 1989, I, 2695, con la precisazione che la pronuncia di incostituzionalità, per principio generale, «ha efficacia anche relativamente ai rapporti sorti anteriormente, purché ancora pendenti ossia non esauriti; si considerano esauriti o più propriamente insensibili all'incidenza della sopravvenuta dichiarazione di illegittimità costituzionale i rapporti per i quali non siano decorsi i termini di prescrizione o di decadenza per l'esercizio dei relativi diritti o non si sia formato il giudicato; la circostanza che l'INAIL dichiarò di volersi surrogare nei diritti del danneggiato non è fatto giuridico capace di produrre esaurimento del rapporto per la ragione che, sino a quando il diritto del danneggiato verso l'assicuratore non è prescritto o in ordine ad esso non si formi un giudicato negativo, il giudice non può attribuire effetto estintivo di tale diritto alla surrogazione esercitata dall'INAIL, se non applicando la norma dichiarata incostituzionale; né un tale effetto il giudice può attribuire al pagamento in favore dell'INAIL in quanto il pagamento produce effetti se sia fatto al creditore o a persona legittimata a riceverlo per lui o a persona succedutagli nella titolarità del credito, mentre se non sia fatto al creditore, bensì a persona che versi in una situazione che ne ha determinato la successione a lui nella titolarità del credito in base ad una norma dichiarata incostituzionale, l'effetto estintivo del credito cessa con la dichiarazione di incostituzionalità, sicché il creditore che non ha ricevuto il pagamento ha diritto di pretenderlo ed il debitore che ha pagato ha diritto di ripetere il pagamento divenuto indebito da chi lo ha ricevuto; ciò sempre che il debitore non sostenga che egli ha pagato a creditore apparente, che il proprio debito è rimasto estinto e spetta al creditore ripetere da chi lo ha ricevuto il pagamento da lui fatto» (Cass., 10 agosto 2004, n. 15431, in *Banche dati Pluris*).

<sup>81</sup> C. Cost., 18 luglio 1991, n. 356, in *Foro it.*, 1991, I, 2967. Medesimo principio è stato in seguito affermato rispetto alla surrogazione nel diritto di credito avente ad oggetto il risarcimento del danno morale patito dalla vittima dell'infortunio, con esclusione dello stesso dalle azioni di rivalsa degli assicuratori sociali, in quanto esuberante rispetto al rischio assicurato (C. Cost., 17 febbraio 1994, n. 37, in *Foro it.*, 1994, I, 1326, con nota di POLETTI, *L'azione di regresso previdenziale, il danno morale e il nuovo «diritto vivente»*).

previdenziali, nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile è costituito dalle somme che, nei limiti dell'importo del massimale di polizza, residuano a seguito della detrazione dei crediti del danneggiato-assistito per i danni alla persona non risarciti attraverso le prestazioni previdenziali<sup>82</sup>.

Giova a tal proposito ricordare in cosa si sostanzia l'intervento assistenziale degli assicuratori sociali, al fine di meglio raffigurare il *quantum* della surrogazione riconosciuta agli stessi.

Per quanto attiene, ad esempio, alle prestazioni previdenziali dell'**INAIL** – istituto presso il quale sono tenuti ad assicurarsi i lavoratori dipendenti (nonché alcune specifiche categorie di lavoratori autonomi) contro il rischio di invalidità o morte derivante da infortunio avente causa di lavoro (art. 2 del D.P.R. 1124/1965) – è possibile identificare l'intervento previdenziale, cui l'ente è tenuto al verificarsi dell'evento dedotto in rischio, nelle seguenti prestazioni: una indennità giornaliera nell'eventualità di temporanea assenza dal lavoro (art. 66, d.p.r. 1124/1965); l'indennizzo del danno biologico, erogato in forma di capitale o di rendita a seconda della gravità del danno stesso (art. 13 d.lgs. 38/2000, per i soli infortuni avvenuti dopo il 25 luglio 2000)<sup>83</sup>; una rendita ai prossimi congiunti, in caso di morte della vittima (art. 66, d.p.r. 1124/1965)<sup>84</sup>.

Pertanto, alla luce di quanto esposto, il limite di cui al più volte menzionato **quarto comma dell'art. 142 cod. ass.** opera soltanto per il recupero, a mezzo di surrogazione, delle somme erogate a titolo di indennità giornaliera e di rendita versata ai prossimi congiunti; trattandosi di prestazioni costituenti forme di ristoro di perdite patrimoniali. Diversamente, le somme liquidate a titolo di ristoro del danno biologico sono escluse dal campo di operatività della norma citata, costituendo danno alla persona “altrimenti risarcito”.

## ***2.5 Aspetti problematici***

---

<sup>82</sup> Con l'avvertenza che i suddetti pregiudizi non patrimoniali devono essere accertati e liquidati dal giudice con priorità rispetto all'ente previdenziale; si tratta di massima trattativa, per la quale si vedano: Cass., 15 dicembre 2000, n. 15859, in *Assicurazioni*, 2001, II, 2, 129; Cass., 14 febbraio 2000, n. 1636, in *Rep. Foro it.*, 2000, voce *Infortuni sul lavoro*, n. 165. Per ulteriori indicazioni sul punto si rinvia a: ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, cit., 2331 s.; RONCHESI, *Risarcimento del danno (art. 142 cod. ass.)*, in *Il codice delle assicurazioni private*, Comm. D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, diretto da Capriglione, con la collaborazione di Alpa e Antonucci, II, t. 1, Padova, 2007, 452 s.

<sup>83</sup> Se l'invalidità patita dalla vittima è compresa tra il 6 e il 15.9%, l'Inail eroga un capitale, il cui ammontare è totalmente sganciato dal reddito della vittima [art. 13, comma 2, lett. a), d.lgs. 38/2000]; quando invece l'invalidità sofferta dal danneggiato è pari o superiore al 16%, l'indennità è erogata in forma di rendita [art. 13, comma 2, lett. a), d.lgs. 38/2000]. Quest'ultima subisce una maggiorazione commisurata all'entità della retribuzione percepita dalla vittima al momento del sinistro [art. 13, comma 2, lett. b), d.lgs. 38/2000].

<sup>84</sup> Ai sensi dell'art. 66 del d.p.r. 1124/1965, «Le prestazioni dell'assicurazione sono le seguenti: 1) un'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea; 2) una rendita per l'inabilità permanente; 3) un assegno per l'assistenza personale continuativa; 4) una rendita ai superstiti e un assegno una volta tanto in caso di morte; 5) le cure mediche e chirurgiche, compresi gli accertamenti clinici; 6) la fornitura degli apparecchi di protesi».



Aspetto problematico, ai fini della surrogazione, è costituito dalla **corresponsione della prestazione previdenziale in forma di rendita**; se, infatti, agevole è il calcolo dell'oggetto della surrogazione nel caso in cui l'assicuratore sociale abbia versato all'assistito una somma *una tantum* (la surrogazione avrà ad oggetto la medesima somma versata), più complessa è la situazione che si profila nell'eventualità in cui l'assicuratore sociale abbia costituito in favore dell'assicurato una rendita. Ed è una possibilità che in determinate circostanze, indicate dalla legge, diventa necessitata. In particolare, per quanto riguarda il danno biologico, la liquidazione dello stesso avviene, da parte dell'**INAIL**, mediante corresponsione di capitale, se l'invalidità patita dalla vittima è compresa tra il 6% e il 15,9%, mediante riconoscimento di una rendita, qualora l'invalidità sofferta dalla vittima sia pari o superiore al 16%.

Hanno natura di rendita le prestazioni previdenziali erogate dall'**INPS**, istituto che, nell'assicurare obbligatoriamente i lavoratori dipendenti (e alcune categorie di lavoratori autonomi) contro il rischio di invalidità, riconosce (limitatamente alle prestazioni previdenziali che possono assumere rilievo nell'ambito della surrogazione): l'assegno di invalidità, nei confronti dei lavoratori la cui capacità lavorativa sia ridotta in modo permanente a causa di infermità o difetto fisico o mentale a meno di un terzo (art. 1, L. 12 giugno 1984, n. 222); la pensione ordinaria di inabilità, erogata al lavoratore che, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di espletare qualsiasi attività lavorativa (art. 2, L. 222/1984).

In tali casi, la misura della surrogazione sarà pari al cumulo tra la somma dei ratei già pagati al momento della surrogazione e il valore capitale della rendita calcolato al momento della surrogazione<sup>85</sup>.

Rispetto alla quantificazione delle prestazioni previdenziali, si pone l'ulteriore questione relativa all'**accantonamento**, da parte dell'assicuratore della r.c.a., delle somme necessarie al soddisfacimento delle istanze surrogatorie dell'ente gestore dell'assicurazione sociale (art. 142, comma 2, cod. ass.).

L'imposizione a carico dell'assicuratore della r.c.a. dell'onere di accantonare il quantitativo idoneo a soddisfare le pretese dell'assicuratore sociale rende, come da più parti evidenziato, il sistema surrogatorio imperfetto<sup>86</sup>, a danno dell'assicuratore del responsabile civile, il quale difficilmente sarà nelle condizioni di poter stabilire a monte l'ammontare delle prestazioni previdenziali cui il danneggiato avrà diritto. In altri termini, questi non dispone di parametri utili

---

<sup>85</sup> Si veda ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 270, il quale qualifica il credito surrogatorio in termini di obbligazioni di valore, aderendo alla impostazione di Cass., S.U., n. 1712/1995.

<sup>86</sup> Lo ricorda ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 276.

al fine di stabilire l'”idoneità” della somma da accantonare, ai sensi dell'art. 142, comma 2, cod. ass.

E' soprattutto la possibilità che l'assicuratore sociale sia tenuto ad erogare le prestazioni sotto forma di rendita a rendere impossibile una predeterminazione nel loro esatto e definitivo ammontare.

Una soluzione al problema potrebbe essere offerta da una retta interpretazione del dato normativo, riconoscendo significato dirimente alla dichiarazione cui è tenuta l'assicurazione sociale interpellata dall'assicuratore del responsabile civile.

L'obbligo di effettuare l'accantonamento presuppone che l'assicuratore sociale abbia esplicitamente manifestato la volontà di surrogarsi, indicando altresì l'ammontare presuntivo del credito da far valere in surrogatoria. Quest'ultima indicazione, pur non essendo espressamente contemplata nel disposto di cui all'art. 142, comma 3, cod. ass., deve intendersi necessaria<sup>87</sup>.

Problema diverso, ancorché connesso alla natura non fissa del valore delle prestazioni previdenziali, è quello attinente alla connessione intercorrente tra la surrogazione dell'assicuratore sociale e le periodiche **revisioni** cui sono soggette la rendita erogata dall'INAIL a copertura del danno biologico, l'assegno di invalidità e la pensione di inabilità riconosciute dall'INPS. Più precisamente, ci si interroga sulla possibilità che l'assicuratore della r.c.a. sia tenuto a versare il *surplus*, in caso di aumento della rendita, ovvero a richiedere la restituzione parziale di quanto già pagato in caso di successiva riduzione della rendita.

Indubbiamente, qualora la variazione intervenga precedentemente al raggiungimento di un accordo per il pagamento tra l'assicuratore della r.c.a. e l'assicuratore sociale o prima del passaggio in giudicato della sentenza di condanna, la variazione stessa incide sul credito dell'assicuratore sociale, modificandolo in misura corrispondente<sup>88</sup>.

I ratei di rendita già corrisposti dall'assicuratore sociale al momento della surrogazione sono recuperabili in surrogazione, anche nell'eventualità in cui la rendita venga successivamente ridotta o revocata<sup>89</sup>.

---

<sup>87</sup> E' quanto spiega ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 276 s.

Avuto specifico riguardo alle prestazioni erogate dall'INPS, GIANNINI-MARTINI-RIDOLFI, *L'assicurazione obbligatoria dei veicoli e natanti*, cit., 380 ss., osservavano come la difficoltà, se non l'impossibilità, per l'assicuratore della r.c.a. di predeterminare le somme necessarie al soddisfacimento futuro delle istanze avanzate in via surrogatoria dall'assicuratore sociale aveva spinto tanto l'INPS come l'assicuratore del responsabile ad individuare qualche espediente di natura cautelativa, quali, ad esempio: l'inserzione nella quietanza di pagamento, ad opera dell'INPS, di «clausole contenenti la riserva di recupero del valore delle eventuali e future prestazioni»; l'imposizione, prima della liquidazione del risarcimento, a carico del danneggiato, dell'obbligo di inviare all'INPS una lettera, con sottoscrizione autenticata, nella quale il medesimo rinunciava alle future eventuali modifiche del trattamento previdenziale in corso.

<sup>88</sup> Cass., 28 marzo 2003, n. 4688, in *Dir. econ. assicuraz.*, 2003, 1025.

<sup>89</sup> Cass., 30 agosto 1995, n. 9198, in *Rep. Foro it.*, 1995, *Infortuni sul lavoro*, n. 135; Cass., 29 marzo 1995, n. 3738, in *Rep. Foro it.*, 1995, *Infortuni sul lavoro*, n. 151; Cass., 11 giugno 1994, n. 5683, in *Resp. civ. e prev.*, 1994, 1060.

Rimane la possibilità per l'assicuratore della r.c.a., convenuto dall'assicuratore sociale nell'azione surrogatoria, di eccepire l'illegittimità dell'erogazione della rendita, chiedendo al giudice la disapplicazione degli atti amministrativi posti a fondamento del pagamento in questione<sup>90</sup>.

Nell'eventualità in cui la variazione del *quantum* della prestazione previdenziale intervenga in un momento successivo al pagamento o all'intervento del giudicato, è necessario distinguere in ragione della natura della variazione.

Qualora la rendita corrisposta dall'assicuratore sociale aumenti, a causa dell'aggravamento delle condizioni di salute dell'assistito, si deve ritenere applicabile il principio in forza del quale l'autore dell'illecito è tenuto a risarcire tutti i danni dallo stesso derivanti, anche se sopravvenuti alla sentenza o alla transazione, purché imprevedibili, alla stregua di un giudizio di ordinaria ragionevolezza, al momento della decisione o della transazione<sup>91</sup>.

La natura successiva del fenomeno surrogatorio giustifica l'estensione del suddetto principio al caso in esame, con consequenziale riconoscimento in capo all'assicuratore sociale del medesimo diritto vantato dalla vittima dell'illecito a conseguire il ristoro integrale di tutti i danni derivanti dall'illecito ancorché sopravvenuti, ma imprevedibili e, quindi, anche dell'eventuale *surplus*.

Medesimo principio sembra potersi ritenere operante anche nell'opposta ipotesi in cui la rendita venga, per fatti sopravvenuti, estinta o ridotta. Se è vero che l'autore dell'illecito è tenuto a risarcire tutti i danni da esso derivanti, altrettanto inconfutabile è il divieto di obbligarlo a risarcire danni eccedenti quelli effettivamente causati. Sentenza e transazione varranno a condizione che la situazione rimanga inalterata, «con la conseguenza che i fatti sopravvenuti ed imprevedibili, da essa non tenuti in considerazione, non sono coperti dal giudicato e possono legittimare una domanda di restituzione degli importi pagati in eccedenza rispetto all'effettivo ammontare del danno»<sup>92</sup>. Come risulta in giurisprudenza, ove si riconosce all'assicuratore sociale il diritto di ripetere, nei confronti del terzo responsabile, la maggiore somma corrispondente al valore capitale attuale della rendita liquidata, avendo quale unico limite l'ammontare del risarcimento del danno dovuto *ex art. 2043 c.c.*<sup>93</sup>.

---

<sup>90</sup> Cass., 16 marzo 1990, n. 2154, in *Rep. Foro it.*, 1990, *Infortuni sul lavoro*, n. 212.

<sup>91</sup> Il principio fu affermato in giurisprudenza da Cass., 21 luglio 1962, n. 1999, in *Resp. civ. e prev.*, 1963, 239, cui sono seguite le seguenti pronunce: Cass., 31 maggio 2005, n. 11592, in *Rep. Foro it.*, 2005, *Danni civili*, n. 168; Cass., 5 agosto 1997, n. 7215, in *Riv. giur. circolazione*, 1997, 1005; Cass., 3 novembre 1984, n. 5576, in *Resp. civ. e prev.*, 1985, 382; Cass., 26 ottobre 1968, n. 3597, in *Foro it.*, 1969, I, 938.

<sup>92</sup> Così si esprime ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 276.

<sup>93</sup> Principio affermato da Cass. civ. Sez. III, 18 aprile 1996, n. 3665, in *Riv. inf. mal. prof.*, 1996, II, 52, che, ancorché riferito alla surrogazione assicurativa di cui all'art. 1916 c.c., può essere esteso alla surrogazione in esame, trattandosi del medesimo fenomeno, sul piano della natura giuridica.

## 2.6 La prescrizione del diritto alla surrogazione

La questione relativa alla prescrizione del diritto di surrogazione spettante all'assicuratore sociale è inscindibilmente legata all'individuazione della natura giuridica della surrogazione stessa. Pur essendosi registrati in dottrina differenti orientamenti, la soluzione che è accolta come predominante è quella che evidenzia il carattere derivativo dell'acquisto del diritto che si realizza con la surrogazione.

E il subentro nel medesimo diritto di credito spettante all'assicurato-danneggiato per il risarcimento del danno di cui il terzo deve rispondere comporta l'applicazione del termine di prescrizione che la legge stabilisce in relazione al titolo da cui nasce il diritto al risarcimento del danno<sup>94</sup>.

Individuato il termine di prescrizione applicabile alla fattispecie generatrice del diritto di credito rispetto al quale si verifica la surrogazione, esso dovrà applicarsi sia che il diritto al risarcimento del danno sia azionato dall'assicurato, sia che il medesimo diritto sia esercitato in surrogazione dall'assicuratore (sociale).

Nella esaminanda fattispecie, quindi, il termine di prescrizione del diritto di surrogazione dell'assicuratore sociale nel diritto al risarcimento del danno sofferto a causa di un infortunio derivante da sinistro conseguente alla circolazione dei veicoli a motori e dei natanti, è biennale ai sensi dell'art. 2947, secondo comma, c.c., come confermato in giurisprudenza<sup>95</sup>.

E' possibile, ex art. 2947, terzo comma, c.c., che il suddetto termine di due anni sia destinato a dilatarsi nell'eventualità in cui il sinistro stesso integri gli estremi di una fattispecie di reato<sup>96</sup>, il cui più lungo termine di prescrizione si estenderà anche all'azione civile.

E' da escludere l'applicabilità *tout court* della prescrizione ordinaria decennale di cui all'art. 2946 c.c., dal momento che il diritto dell'assicuratore al recupero delle somme precedentemente erogate non assume piena autonomia giuridica come diritto di pagamento<sup>97</sup>.

---

<sup>94</sup> DE MARCO, *La prescrizione nell'assicurazione privata*, Milano, 1982, 123 ss.; e, più recentemente, ROSSETTI, *Il diritto delle assicurazioni*, II, Padova, 2012, 108 ss.

<sup>95</sup> Cass., Sez. III, 23 febbraio 2009, n. 4347, in *Giust. civ. Mass.*, 2009, 2, 284; Cass., 17 maggio 2007, n. 11457; Cass., 3 dicembre 2002, n. 17157. Per ulteriori indicazioni giurisprudenziali si veda GIOVAGNOLI-RAVERA, *Il contratto di assicurazione. Percorsi giurisprudenziali*, Milano, 2011, 146 ss.

<sup>96</sup> Come si può agevolmente desumere, *a contrario*, da Cass., 13 luglio 2004, n. 12907, in Banche dati *Pluris*, ove testualmente si afferma: «qualora in uno scontro fra due veicoli rimanga ferita (o, come nella specie, perda la vita) una persona trasportata a bordo di uno di essi e deceda il conducente dello stesso veicolo, il diritto al risarcimento del danno vantato dal trasportato (o dai suoi eredi) nei confronti degli eredi del defunto e del responsabile civile si prescrive in due anni dalla data dell'incidente perché, conseguendo l'estinzione del reato *ipso iure* al decesso del reo, è nella stessa data che deve ritenersi estinto il reato di lesioni colpose (o di omicidio colposo) a costui ascrivibile e deve farsi decorrere, quindi il termine di prescrizione, senza che possa influire l'azione penale nei confronti dell'altro conducente del pari coinvolto nell'incidente e rimasto in vita».

<sup>97</sup> DE MARCO, *La prescrizione nell'assicurazione privata*, cit., 124.

Le riflessioni sopra esposte, ancorché direttamente riferite al fenomeno della surrogazione assicurativa “generale” possono indubbiamente estendersi alla vicenda surrogatoria che veda per protagonista l’assicuratore sociale, trattandosi di fenomeni omogenei sul piano della natura giuridica. Alla stregua della surrogazione, per dir così, ordinaria, di cui all’art. 1916 c.c., infatti, anche la surrogazione dell’assicuratore sociale (art. 142 cod. ass.) concreta un fenomeno di successione a titolo particolare nel diritto di credito (risarcitorio) vantato dall’assicurato-danneggiato nei riguardi dell’assicuratore del responsabile civile.

Ne consegue che il **termine prescrizionale** anche in tale eventualità è quello **biennale**, ai sensi dell’art. 2947, secondo comma, c.c., dovendosi tenere distinto il “diritto di surroga” dal “diritto di regresso” spettante all’Inail, ai sensi dell’artt. 10 e 11 del d.p.r. 1124/1965, rispetto al quale si applica un termine triennale di prescrizione (art. 112 d.p.r. 1124/1965).

La circostanza che nella surrogazione, come in più occasioni chiarito, il diritto fatto valere dall’ente gestore dell’assicurazione sociale è il medesimo diritto risarcitorio dell’infortunato rende necessariamente operante il termine prescrizionale valevole per il diritto risarcitorio dell’infortunato, nel quale l’ente è subentrato; rendendo inapplicabile il termine triennale previsto per la distinta azione di regresso<sup>98</sup>.

Il *dies a quo* del termine biennale di prescrizione del diritto di surrogazione è quello dell’**evento dannoso**, considerato nel suo complesso, ossia «comprensivo non solo del comportamento doloso o colposo dell’agente, ma anche del verificarsi del danno»<sup>99</sup>; l’identità del diritto di credito fatto valere in surrogazione dall’assicuratore sociale rispetto a quello dell’assicurato-danneggiato, infatti, si riverbera oltre che sulla durata della prescrizione anche sulla decorrenza della stessa, rendendola uguale<sup>100</sup>. Pertanto, il termine di prescrizione per l’esercizio del diritto di surrogazione dell’assicuratore sociale decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto dannoso e, ove questo sia considerato dalla legge come reato, dalla data di estinzione del reato o dalla data in cui la sentenza è diventata irrevocabile (art. 2947 c.c.)<sup>101</sup>.

Per quanto attiene, infine, all’**interruzione** del decorso della prescrizione, opera la previsione generale di cui all’art. 2943 c.c., in base alla quale, come è noto, gli atti provenienti dal titolare del diritto idonei ad interrompere la prescrizione sono sia gli atti introduttivi del giudizio,

---

<sup>98</sup> DE MARCO, *La prescrizione nell’assicurazione privata*, cit., 125 s.

<sup>99</sup> AZZARITI-SCARPELLO, *Della prescrizione e della decadenza*, in *Comm. Cod. civ.*, a cura di Scialoja e Branca, II ed., Bologna-Roma, 1964, 292.

<sup>100</sup> ROSSETTI, *Il diritto delle assicurazioni*, II, Padova, 2012, 109.

<sup>101</sup> DE MARCO, *La prescrizione nell’assicurazione privata*, cit., 126 s. In tal modo la legge accomuna «la sorte della pretesa riparatoria del privato danneggiato e della pretesa punitiva dello Stato, in guisa da evitare che l’autore di un reato, dichiarato responsabile e condannato in sede penale, resti esente dall’obbligo del risarcimento verso la vittima del reato in conseguenza dell’avvenuta più breve prescrizione civile» (AZZARITI-SCARPELLO, *Della prescrizione e della decadenza*, cit., 293).

sia le domande proposte nel corso del giudizio, sia «ogni altro atto che valga a costituire in mora il debitore».

Atto di costituzione in mora, avente efficacia interruttiva, è quello i cui requisiti sono delineati all'art. 1219 c.c.: l'intimazione o la richiesta fatta dal creditore al debitore per iscritto. Non si richiede per tale atto alcuna formalità specifica, trattandosi di atto a forma libera; condizione indefettibile per il prodursi dell'effetto interruttivo è che il creditore, con tale atto, esprima in modo inequivocabile la volontà di far valere il diritto di credito nei confronti del debitore, anche senza indicare l'ammontare o le modalità di pagamento del credito.

L'atto di costituzione in mora è atto recettizio e, pertanto, perché produca gli effetti suoi propri è necessario che sia portato a conoscenza del debitore; dunque, l'effetto interruttivo della prescrizione si verifica nel momento in cui l'atto è portato a conoscenza del debitore<sup>102</sup>.

Ciò posto, la comunicazione, effettuata dall'assicuratore – contemplante l'avvenuto pagamento dell'indennità in favore dell'assicurato danneggiato nonché la manifestazione della volontà surrogatoria – nei confronti del terzo responsabile è qualificata in giurisprudenza come atto interruttivo della prescrizione. In particolare, si sostiene che: qualora la titolarità del credito si sia trasferita in capo all'assicuratore sociale prima della maturazione della prescrizione, e valendo la comunicazione dell'avvenuto pagamento e della volontà di surrogarsi quale atto interruttivo, l'estinzione per prescrizione del credito trasferito può discendere esclusivamente da successiva inattività dell'assicuratore medesimo<sup>103</sup>, protrattasi per un periodo di tempo pari a due anni.

Il principio in esame è ritenuto operante dalla citata giurisprudenza avuto riguardo alla previsione di cui all'art. 1916 c.c. La più volte affermata omogeneità ontologica ravvisabile nel raffronto tra la surrogazione ordinaria e quella speciale dovrebbero far propendere per l'estensione della medesima soluzione in favore dell'assicuratore sociale, prescindendo però, in quest'ultimo caso, dall'effettivo pagamento dell'indennità, in ragione del fatto che la surrogazione *ex art. 142 cod. ass.* non esige il pagamento. Conseguentemente, la mera comunicazione della volontà di surrogarsi nelle spettanze creditorie dell'assistito danneggiato, rivolta dall'assicuratore sociale all'assicuratore del responsabile civile – ancorché la si ritenga non richiesta al fine di permettere il prodursi dell'effetto surrogatorio<sup>104</sup> – sembra doversi ritenere indispensabile allo scopo di consentire l'interruzione della prescrizione ai sensi dell'art. 2943 c.c.

Un'ultima precisazione: degli atti interruttivi della prescrizione posti in essere dall'assicurato prima della surrogazione dell'assicuratore si gioverà anche l'assicuratore-surrogante, il quale

---

<sup>102</sup> Lo ricorda DE MARCO, *La prescrizione nell'assicurazione privata*, cit., 22 s.

<sup>103</sup> Cass., 17 maggio 2007, n. 11457, cit.

<sup>104</sup> Come non manca di notare ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, cit., 276.

surrogandosi nel medesimo diritto di credito spettante all'assicurato-danneggiato subentra nella medesima posizione giuridica del surrogato.

A seguito della surrogazione, l'unico soggetto in grado di interrompere il decorso della prescrizione sarà invece l'assicuratore surrogante, in qualità di nuovo titolare del diritto. Principio generale, infatti, è che l'interruzione della prescrizione deve essere effettuata dal "titolare" del diritto o da un suo rappresentante; pertanto, avvenuta la surrogazione, l'assicurato danneggiato, perdendo la titolarità del diritto e, quindi, la *legitimatio ad causam*, non può più interrompere la prescrizione<sup>105</sup>.

### **2.7 Surrogazione, concorso di colpa e transazione**

La diminuzione dell'ammontare del credito risarcitorio vantato dall'assicurato nei riguardi del terzo responsabile non incide sul *quantum* della surrogazione; in particolare, seguendo l'insegnamento tradizionale della giurisprudenza, in caso di **concorso di colpa** tra l'infortunato beneficiario del trattamento previdenziale e il terzo responsabile dell'illecito, **«l'assicuratore che agisce in surroga nei diritti dell'assicurato/danneggiato, ha diritto di ottenere l'intero ammontare delle prestazioni erogate, non decurtato, cioè, della quota riferibile all'[eventuale] concorso di colpa dell'infortunato, il quale opera, invece, come limite della rivalsa nel senso che questa non può mai superare la somma complessivamente dovuta dall'autore del danno»**<sup>106</sup>.

Pertanto, l'assicuratore sociale ha il diritto di conseguire in surrogazione l'intero ammontare dell'indennità pagata all'assistito-danneggiato, ancorché questo abbia offerto un contributo causale alla produzione dell'evento dannoso.

Alla medesima conclusione si addiviene nel diverso caso in cui sia stata conclusa una **transazione** tra il responsabile e il danneggiato; infatti – posta l'inopponibilità dell'accordo transattivo raggiunto tra responsabile civile e danneggiato nei confronti dell'assicuratore sociale dell'infortunato, in quanto atto *inter alios* (a meno che non abbia data certa ai sensi dell'art. 2704 c.c.<sup>107</sup>) – l'istituto previdenziale deve versare all'assistito l'indennità dovuta per intero e, quindi,

---

<sup>105</sup> DE MARCO, *La prescrizione nell'assicurazione privata*, cit., 127 ss.

<sup>106</sup> Cass., 5 agosto 2010, n. 18181, in Banche dati *Pluris*. In senso adesivo: Cass., 29 ottobre 2009, n. 15243, in Banche dati *Pluris*; Cass., 11 maggio 2007, n. 10834, in Banche dati *Pluris*; Cass., 23 febbraio 2006, n. 4020, in Banche dati *Pluris*; Cass., 17 gennaio 2003, n. 604, in *Mass. Giur. it.*, 2003; Cass., 29 ottobre 2002, n. 15243, in Banche dati *Pluris*; Cass., 18 gennaio 2000, n. 492, in Banche date *Pluris*; Cass., 16 novembre 1999, n. 12686, in Banche date *Pluris*; Trib. Milano, 22 luglio 2004, in *Arch. giur. circolaz.*, 2005, 857 nota di Santarsiere; Trib. Como, 17 febbraio 2000, in *Informazione Prev.*, 2000, 1712.

<sup>107</sup> Trib. Lecce, 9 febbraio 1987, in *Informazione Prev.*, 1987, 1511

deve essergli riconosciuto il diritto di recuperare in surrogazione l'intero ammontare, senza subire limitazione alcuna<sup>108</sup>.

### ***3. La surroga dell'assicuratore sociale e la surrogazione di cui all'art. 1916 c.c.: rapporto di reciproca alternatività***

Particolarmente interessante appare la relazione intercorrente tra l'art. 142 cod. ass. e l'art. 1916 c.c., rispetto al quale l'assunzione dell'esistenza di un rapporto di specialità tra le due norme consente a parte di dottrina e giurisprudenza di affermare la possibilità per l'assicuratore sociale che non abbia rispettato tutti gli adempimenti imposti dall'art. 142 cod. ass. al fine di rendere effettivo il diritto alla surrogazione nei diritti dell'assicurato di fruire della surrogazione "generale" ex art. 1916 c.c., per l'esercizio della quale si prescinde dall'adempimento di particolari oneri<sup>109</sup>. Tale soluzione dà per positivamente risolto il problema circa l'esperibilità della surrogazione di cui all'art. 1916 c.c. anche nei riguardi dell'assicuratore del responsabile civile<sup>110</sup>, in violazione del dato letterale che limita l'operatività del diritto in questione nei soli confronti del responsabile civile.

Altro orientamento, invece, partendo dall'assunto che le due norme attribuiscono il diritto di surrogazione nei riguardi di soggetti obbligati diversi – quali il responsabile civile (art. 1916 c.c.) e l'assicuratore del responsabile civile (art. 142 cod. ass.) – ravvisa nelle stesse la fonte di due **azioni distinte ma compatibili**, affermando la possibilità di esercitare alternativamente i rimedi ivi previsti. Ne consegue che **l'assicuratore sociale ha la facoltà di scegliere tra l'azione di cui all'art. 1916 c.c. – da esperire nei soli confronti del terzo responsabile e non anche nei riguardi dell'assicuratore di quest'ultimo – e l'azione di cui all'art. 142 cod. ass. – esercitabile soltanto nei riguardi dell'assicuratore per la responsabilità civile del responsabile e non anche nei confronti di quest'ultimo**<sup>111</sup>.

Si chiarisce come i rimedi in questione consistano nel riconoscimento in favore dell'assicuratore sociale del diritto di successione nel credito del danneggiato-assicurato, rispetto a due diversi soggetti obbligati e pertanto non risultano tra loro incompatibili, ma alternativi<sup>112</sup>. Ed è

<sup>108</sup> Cfr. Cass., 22 gennaio 1998, n. 605, in *Giust. civ.*, 1999, I, 573; Cass. civ., 17 gennaio 1983, n. 352, in *Giust. civ.*, 1983, I, 1122; Cass., 20 marzo 1980, n. 1869, in *Foro it.*, 1981, I, 2995.

<sup>109</sup> Cfr. PECCENINI, *L'assicurazione della responsabilità civile automobilistica*, Milano, 1999, 292 s.

<sup>110</sup> Cass., 28 agosto 1987, n. 7092, in *Arch. giur. circolaz.*, 1988, 107; Cass., 19 dicembre 1990, n. 12036, in *Arch. circolaz.*, 1991, 571.

<sup>111</sup> Cass., 20 novembre 1987, n. 8544, in *Foro it.*, 1988, I, 423; Cass., 25 maggio 1987, 4689, in *Banche dati Pluris*.

<sup>112</sup> Cass., 13 marzo 2012, n. 3963, in *Banche dati Pluris*, ove testualmente si legge: «in tema di recupero delle prestazioni previdenziali e assistenziali erogate al danneggiato a seguito di sinistro stradale all'ente gestore dell'assicurazione sociale spetta la scelta di agire in surrogatoria nei confronti del terzo responsabile del danno ai sensi dell'art. 1916 c.c., ovvero, in alternativa, di esperire l'azione diretta ai sensi della L. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 28 (ora D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, art. 142), nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile di detto terzo



questo l'**orientamento maggioritario**, trattandosi di principio in più occasioni ribadito dalla Suprema Corte<sup>113</sup>.

---

responsabile, giacché i due rimedi, che attribuiscono il diritto di successione nel credito rispetto a due diversi soggetti obbligati, non risultano tra loro incompatibili»; in senso adesivo si veda: Trib. Terni, 9 maggio 2011, in Banche dati *Pluris*.

<sup>113</sup> Anche se trattasi di principio sancito sotto la vigenza dell'art. 28 della L. 990/1969, norma sostituita dall'art. 142 cod. ass. Si veda Cass. civ. Sez. III, 17 gennaio 2003, n. 604, in Banche dati *Pluris*, ove si afferma: «la normativa di cui all'art. 28 citato non ha abrogato il disposto dell'ultimo comma [dell'art. 1916 c.c.](#), che **consente all'ente di assicurazione sociale** di valersi dello strumento surrogatorio previsto da tale norma nei confronti del terzo responsabile, sicché all'ente medesimo è dato **di proporre l'una o l'altra azione in surrogazione**, le quali attengono a rapporti diversi e sono diversamente disciplinate dalle disposizioni suddette. Si vedano, fra le altre, Cass., n. 11112/1994; Cass. n. 7218/1991; Cass. n. 8544/1987.

## QUADRO SINOTTICO

<b>Natura giuridica</b>	<p>Successione a titolo particolare nel diritto di credito risarcitorio dell'assicurato-danneggiato e, quindi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sono opponibili all'assicuratore sociale le medesime eccezioni che il terzo responsabile avrebbe potuto opporre al danneggiato-assicurato;</li> <li>- il credito oggetto di surrogazione è di valore</li> </ul>
<b>Legittimati attivi</b>	<p>Assicuratori sociali (INAIL, INPS e gli altri enti minori che gestiscono assicurazioni sociali), purché:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le prestazioni siano erogate in adempimento di un obbligo legale;</li> <li>- la natura delle prestazioni e i soggetti legittimati a beneficiarne siano stabiliti dalla legge;</li> <li>- le prestazioni siano erogate per il perseguimento di una finalità di solidarietà collettiva</li> </ul>
<b>Presupposto oggettivo</b>	<p>L'evento dannoso derivante dalla circolazione di veicoli deve costituire infortunio oggetto di copertura previdenziale</p>
<b>Limiti quantitativi</b>	<p>Sono recuperabili soltanto le somme che, nei limiti dell'importo del massimale di polizza, residuano a seguito della detrazione dei crediti del danneggiato-assistito per i danni alla persona non risarciti attraverso le prestazioni previdenziali</p>
<b>Accantonamento</b>	<p>L'assicuratore della r.c.a. deve accantonare le somme necessarie al soddisfacimento delle istanze surrogatorie dell'ente gestore dell'assicurazione sociale, prima di procedere alla liquidazione del danno (art. 142, comma 2, cod. ass.)</p>
<b>Prescrizione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Termine biennale, ai sensi dell'art. 2947, comma 2, c.c.</li> <li>- <i>Dies a quo</i>: l'evento dannoso</li> <li>- Interruzione: art. 2943 c.c.</li> </ul>
<b>Art. 142 cod. ass./art. 1916 c.c.: aspetti differenziali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La surrogazione <i>ex art. 1916 c.c.</i> esige il pagamento dell'indennità, mentre quella di cui all'<b>art. 142 cod. ass.</b> ne prescinde</li> <li>- La surrogazione di cui all'<b>art. 1916 c.c.</b> può essere esperita solo nei confronti del responsabile civile e non anche dell'assicuratore, mentre quella <i>ex art. 142 cod. ass.</i> è esercitabile solo nei riguardi dell'assicuratore del responsabile</li> <li>- Nella surrogazione <i>ex art. 1916 c.c.</i> è il surrogante ad avere l'onere di denunciare la propria volontà di surrogarsi, mentre nella surrogazione <i>ex art. 142 cod. ass.</i> è l'assicuratore della r.c.a. a dover comunicare all'assicuratore sociale la sua facoltà di surrogarsi</li> </ul>

## BIBLIOGRAFIA

- ALIBRANDI, *Aspetti problematici della surrogazione assicurativa*, in *Riv. circolaz. trasp.*, 1999, 193;
- AZZARITI-SCARPELLO, *Della prescrizione e della decadenza*, in *Comm. Cod. civ.*, a cura di Scialoja e Branca, II ed., Bologna-Roma, 1964;
- BELLARDINI, *Diritto di surroga dell'assicuratore e concorso di colpa dell'assicurato-danneggiato* (nota a Cass., 17 gennaio 1992, n. 524), in *Giur. it.*, 1993, I, 1, 1101;
- BUTTARO, *Assicurazione contro i danni*, in *Enc. dir.*, III, Milano, 1958;
- CAMPOBASSO, *Regresso (azione di)*, in *Enc. giur. Treccani*, XXX, Roma, 1993.
- CARNELUTTI, *Infortuni sul lavoro (Studi)*, I, Roma, 1913;
- CASTELLANO, *Le assicurazioni private*, Torino, 1970;
- CASTRONOVO, *Alle origini della fuga dal codice. L'assicurazione contro gli infortuni tra diritto privato generale e diritti secondi*, in *Jus*, 1985, 68;
- CINQUE, *La responsabilità del subappaltatore nell'azione di regresso dell'Inail* (nota a Cass., 15 ottobre 2007, n. 21540), in *Nuova giur. civ. comm.*, 2008, I, 480;
- DE GREGORIO-FANELLI-LA TORRE, *Il contratto di assicurazione*, Milano, 1987;
- DE MARCO, *La prescrizione nell'assicurazione privata*, Milano, 1982;
- DONATI, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, II, Milano, 1954;
- DONATI-VOLPE PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, Milano, 2009;
- FERRARI, *I contratti di assicurazione contro i danni e sulla vita*, in *Trattato di Diritto civile del Consiglio Nazionale del Notariato*, diretto da P. Perlingieri, Napoli, 2011;
- FONTANA, *Azione di regresso dell'Inail ed accertamento del fatto-reato in sede civile* (nota a Cass., 7 ottobre 2002, n. 14323), in *Mass. giur. lav.*, 2003, 89;
- FORTUNATO, *La nuova disciplina dell'assicurazione automobilistica*, Milano, 2007;

FRANCESCHINI-GOZZO, *Il danno biologico da microlesioni. Evoluzione storica e ultimi orientamenti della giurisprudenza* (nota a Cass., 12 ottobre 2010, n. 21012), in *Resp. civ.*, 2012, 11;

GAROFOLI-CUTUGNO, *Assicurazione obbligatoria e sinistri stradali*, Milano, 2008;

GIAMPAOLINO, *Assicurazione. II) Assicurazione contro i danni*, in *Enc. giur. Treccani*, III, Roma, 2005;

GIANNINI, *La «questione INAIL»*, in AA. VV., *Il danno: biologico, patrimoniale, morale*, Milano, 1995, 125;

GIANNINI-MARTINI-RIDOLFI, *L'assicurazione obbligatoria dei veicoli e natanti*, II ed., Milano, 2003;

GIOVAGNOLI, *Il regime temporale dell'azione di regresso dell'Inail* (nota a Trib. Latina, 20 luglio 2000), in *Mass. giur. lav.*, 2000, 1338;

GIOVAGNOLI, *L'azione dell'Inail contro i dipendenti responsabili dell'infortunio*, (nota a Cass., Sez. un., 16 aprile 1997, n. 3288), in *Mass. giur. lav.*, 1997, 441;

GIOVAGNOLI, *Sul termine per l'esercizio dell'azione di regresso dell'Inail*, (nota a Cass., Sez. un., 16 aprile 1997, n. 3288), in *Mass. giur. lav.*, 1997, 441;

GIOVAGNOLI-RAVERA, *Il contratto di assicurazione. Percorsi giurisprudenziali*, Milano, 2011;

LA PECORELLA, *Diritto di regresso dell'Inail e processo penale*, in *Riv. infortuni e malattie professionali*, 2008, I, 213;

MINERBI, *Sulla natura giuridica della surroga assicuratoria*, in *Assicurazioni*, 1954, I, 273;

PARTISANI, *Il danno biologico, in attesa della tabella unica nazionale sulle macro permanenti della R. C. Auto*, in *Resp. civ. e prev.*, 2012, 342;

PECCENINI, *Dell'assicurazione*, in *Comm. Cod. civ. Scialoja-Branca*, a cura di F. Galgano, Bologna, 2011;

PECCENINI, *L'assicurazione della responsabilità civile automobilistica*, Milano, 1999;

POLETTI, *L'azione di regresso previdenziale, il danno morale e il nuovo «diritto vivente»* (nota a C. Cost., 17 febbraio 1994, n. 37), in *Foro it.*, 1994, I, 1326;

PONTONIO, *Considerazioni sulla l. 12 giugno 1984 n. 222 e sulla rivalsa dell'Inps ex art. 14 stessa legge*, in *Resp. civ.*, 1988, 674;

PONZANELLI, *La liquidazione del «vecchio» danno morale tra cassazione e giudici di merito*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2012, II, 317;

RICCIO, *La nuova tabella unica nazionale sul danno biologico e la lesione dei diritti dell'uomo*, in *Contr. Impresa*, 2012, 34;

RONCHESE, *Risarcimento del danno (art. 142 cod. ass.)*, in *Il codice delle assicurazioni private, Comm. D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209*, diretto da Capriglione, con la collaborazione di Alpa e Antonucci, II, t. 1, Padova, 2007;

RONDO, *Azione di regresso in presenza di sentenza penale di assoluzione: decadenza o prescrizione?* (nota a Cass., 3 ottobre 2007, n. 20736), in *Mass. giur. lav.*, 2008, 284;

ROSSETTI, *Il diritto delle assicurazioni*, II, Padova, 2012;

ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, Torino, 2010;

ROSSETTI, *La surrogazione dell'assicuratore*, in *Le assicurazioni private*, a cura di Alpa, II, Torino, 2006;

ROSSI, *Assicurazioni sociali (in generale)*, in *Noviss. dig. it.*, I, Torino, 1988;

ROSSI, *La previdenza sociale*, Padova, 2000;

ROSSI, *L'azione di regresso dell'INAIL dopo l'art. 2 della legge n. 123 del 2007: riflessi sul rapporto tra processo penale e processo civile*, in *RDSS*, 2008, 187;

RUBINO, *Obbligazioni alternative. Obbligazioni in solido. Obbligazioni divisibili e indivisibili*, in *Comm. c.c. Scialoja-Branca*, II ed., Bologna-Roma, 1963;

RUSSO, *Sulla surrogazione dell'assicuratore*, in *Giur. it.*, 1989, 1, I, 526;

SATTA, *Legittimazione ad agire dell'assicurato e surroga dell'assicuratore*, in *Assicurazioni*, 1952, II, 2, 96;

VIDIRI, *Legge 3 agosto 2007, n. 123: infortuni sul lavoro ed azione di regresso dell'Inail*, in *Mass. giur. lav.*, 2007, 904;

VILLA, *Surroga, regresso e rivalsa nell'assicurazione obbligatoria della responsabilità per la circolazione stradale*, in *Civilista*, 2009, 77.