

CASSAZIONE CIVILE - Sezione III - sentenza n. 22774 del 6 luglio 2026.

LA SUPREMA CORTE ESCLUDE LA INDENNIZZABILITÀ IN POLIZZA INFORTUNI PRIVATA PER CARENZA DI CAUSA VIOLENTA E TRAUMATICA.

Un erede ha agito in sede civile per ottenere la condanna di una compagnia assicuratrice al pagamento di 100.000,00 euro a titolo di indennizzo per il decesso del congiunto, avvenuto a causa di una grave insufficienza respiratoria conseguente a infezione da SARS-CoV-2. Sotto il profilo clinico, la patologia virale è stata inquadrata come "malattia infettiva" e non come "infortunio". Il ricorrente ha tentato di ottenere l'indennizzo sostenendo un'interpretazione analogica con la normativa INAIL, che equipara il contagio all'infortunio sul lavoro. La Suprema Corte ha confermato il rigetto della domanda, stabilendo che nelle polizze private il rischio "infortunio" richiede una "causa violenta" intesa come fattore traumatico esterno, assente nel contagio virale. L'ermeneutica contrattuale ha evidenziato come le parti avessero previsto estensioni specifiche solo per determinati virus (HIV, Epatite), escludendo implicitamente le altre infezioni. Il rigetto definitivo chiarisce che la tutela pubblicistica emergenziale non conforma i contratti tra privati, dominati dall'autonomia negoziale e dalla distinzione tecnica tra rami assicurativi. I profili di diritto più rilevanti attengono alla corretta applicazione dei canoni di interpretazione soggettiva e sistematica del contratto. L'esito finale è il rigetto del ricorso.

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE SEZIONE TERZA CIVILE - composta dai signori magistrati

Dott. DE STEFANO Franco	- Presidente
Dott. ROSSETTI Marco	- Consigliere
Dott. VALLE Cristiano	- Consigliere
Dott. CONDELLO Pasqualina Anna P.	- Consigliere
Dott. TATANGELO Augusto	- Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso iscritto al numero 888 del ruolo generale dell'anno 2024, proposto da A.A. (C.F. (OMISSIS)), in proprio e quale genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore B.B. rappresentata e difesa dall'avvocato Enrico Bracco (C.F. (OMISSIS))

-ricorrente-

nei confronti di ITAS MUTUA (C.F. (Omissis)), in persona del dichiarato rappresentante per procura D.D. rappresentata e difesa dagli avvocati Maurizio Hazan (C.F. (OMISSIS)), Filippo Martini (C.F. (OMISSIS)) e Marco Rodolfi (C.F. (OMISSIS))

-controricorrente-

per la cassazione della sentenza della Corte di appello di Torino n. 719/2023, pubblicata in data 18 luglio 2023; udita la relazione sulla causa svolta alla pubblica udienza in data 2 luglio 2026 dal consigliere Augusto Tatangelo;

-uditi

il pubblico ministero, in persona del sostituto procuratore generale dott. Alberto Michele Cisterna, che ha concluso, come da requisitoria scritta, per il rigetto del ricorso;

l'avvocato Enrico Bracco, per la ricorrente; l'avvocato Andrea Codrino, per delega dell'avvocato Maurizio Hazan, per la società controricorrente.

Svolgimento del processo

A.A., in proprio e quale genitore esercente la potestà sul figlio minore B.B., ha agito in giudizio nei confronti di ITAS MUTUA per ottenere l'indennizzo contrattuale di Euro 100.000,00, a causa del decesso del congiunto C.C. (avvenuto a seguito della contrazione di infezione da Covid-19), in forza di una polizza infortuni da quest'ultimo stipulata con la società convenuta.

La domanda è stata accolta dal Tribunale di Torino.

La Corte d'Appello di Torino, in riforma della decisione di primo grado, l'ha, invece, rigettata.

Ricorre A.A., in proprio e quale genitore esercente la potestà sul figlio minore B.B., sulla base di due motivi.

Resiste con controricorso ITAS MUTUA. È stata disposta la trattazione in pubblica udienza. Parte ricorrente ha depositato memoria ai sensi dell'art. 378 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo del ricorso si denuncia "errore di diritto e violazione o falsa applicazione di norma di diritto ed in parti-colare del combinato disposto degli artt. 1322, 1362, 1363, 1365 e 1370 Cod. Civ. nell'interpretazione del contratto assicurativo, con conseguente esclusione della riconducibilità dell'infezione da COVID 19 nell'alveo della nozione contrattuale di infortunio e con esclusione della relativa indennizzabilità nella polizza privata oggetto di controversia".

Con il secondo motivo si denuncia "errore di diritto e violazione o falsa applicazione di norma di diritto ed in particolare dell'art. 2 del Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (D.P.R. 1124/1965), in merito all'interpreta-zione per analogia della nozione e definizione di infortunio, nella polizza privata oggetto di controversia".

I due motivi del ricorso, connessi sul piano logico e giuridico, si possono esaminare congiuntamente.

Essi sono in parte inammissibili ed in parte infondati.

1.1 La decisione impugnata è, in primo luogo, conforme ai principi di diritto enunciati da questa Corte in analoga fattispecie (Cass., Sez. 3, n. 3016 del 06/02/2025), che il ricorso non offre argomenti idonei ad indurre a rimeditare, secondo cui "in tema di contratto di assicurazione contro gli infortuni mortali, ove la polizza definisca l'infortunio come un "evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna", il rischio di "morte causata da infezione" non rientra tra quelli oggetto di copertura se la malattia infettiva non è stata provocata da un evento traumatico, poiché, nelle assicurazioni private, le malattie e gli infortuni sono rischi compresi in rami diversi (art. 2, comma 3, nn. 1 e 2, c.ass.) che, per espressa previsione di legge, non possono essere considerati omogenei, mentre l'irrelevanza giu-ridica della distinzione tra i due eventi, stabilita dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 179 del 1988, attiene esclusiva-mente al campo dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (nella specie, la S.C. ha escluso la riconducibilità della morte di un medico, causata dal virus Covid-19, alla no-zione contrattuale di infortunio indennizzabile in base ad un'assicurazione privata stipulata dall'ENPAM a beneficio dei medici di medicina generale)"; "il disposto dell'art. 42, comma 2, del D.L. n. 18 del 2020, conv. dalla L. n. 27 del 2020, recante misure connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19 – secondo cui, ai fini dell'assicurazione sugli infortuni sul lavoro, nei casi accertati di infezione da coronavirus, il medico certificatore redige il certificato di infortunio – non determina l'obbligo, a carico di un assicuratore privato che ha stipulato una polizza infortuni, di pa-gare l'indennizzo a chi ha contratto una malattia infettiva, sia perché tale disposizione, avendo lo scopo di estendere la tutela dei lavoratori al rischio di contagio e non di modificare l'oggetto

delle polizze private contro gli infortuni, non è una norma sui contratti e, dunque, non ne conforma il contenuto, né impone obblighi contenutistici o interpretativi alle parti, sia perché il principio di doverosa interpretazione secondo la comune intenzione dei contraenti, ex art. 1362 c.c., impedisce di ritenere che un evento mai preso in considerazione dalle parti al momento della stipula (la malattia infettiva e, tanto meno, l'infezione pandemica, senza precedenti a memoria d'uomo), possa rientrare nel rischio assicurato a causa di una norma successiva alla stipula che non si occupa delle polizze private contro gli infortuni".

1.2 In ogni caso, è assorbente la considerazione che, nella specie, la polizza assicurativa privata stipulata dal congiunto di parte attrice prevede, come puntualmente rilevato dalla Corte d'Appello, l'assicurazione per gli infortuni e non per le malattie, definendo espressamente "l'infortunio come l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili (in conformità al contratto "social-mente tipico" già secondo Cass. S.U. 5119/2002...)".

I giudici di secondo grado hanno affermato, in proposito, che "non rientrano in tale definizione le infezioni virali – tra cui l'infezione virale da SARS-CoV-2 – che non hanno le caratteristiche illustrate, non configurandosi un evento dovuto a causa violenta, mancando la traumaticità esterna".

Hanno aggiunto

a) che "l'esclusione delle infezioni virali si desume anche dall'interpretazione complessiva delle clausole contrattuali (art. 1363 c.c.). L'art. 68 delle c.g.a. prevede che, in virtù di specifica estensione della polizza, l'assicurazione vale anche "per i rischi derivanti da evento fortuito e accidentale che abbia causato contagio da virus HIV e Epatite B e C avvenuto durante lo svolgimento dell'attività professionale descritta in polizza. Si sotto-linea che il contagio deve essere fortuito e accidentale". Se le parti avessero inteso ricomprendere nella polizza automatica-mente le infezioni virali, non avrebbero evidentemente previsto una specifica espressa estensione per le infezioni da epatiti e HIV";

b) che "... se avessero inteso ricomprendere tutte le patologie virali o infezioni, non sarebbe stato necessario prevedere all'art. 12 n. 7 che la garanzia comprende "i morsi di animali e le affezioni ad essi conseguenti, le punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori sani"";

c) che "la correlazione necessaria tra infortunio e causa traumatica è rapportata anche agli obblighi di immediata denuncia del sinistro (evento accidentale) gravanti sull'assicurato (3 giorni ex artt. 38 e 68 c.g.a.), con la descrizione dell'infortunio, l'indicazione di luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato (art. 38); previsione che risente del fatto che il pregiudizio è causato da una lesione provocata violentemente dall'esterno, che consente di individuare sempre il momento eziologico e il luogo precisi".

Hanno, quindi, concluso nel senso per cui "le infezioni virali costituiscono una categoria ampia e importante di patologie... sicché se le parti avessero voluto prevedere nel novero degli infortuni tutte le infezioni virali avrebbero presumibilmente introdotto una chiara ed esplicita clausola contrattuale e l'inclusione delle infezioni virali avrebbe avuto un evidente ricaduta sull'importo del premio".

1.3 L'interpretazione della volontà negoziale desumibile dalla polizza, fatta propria nella decisione impugnata, costituisce un accertamento di fatto sostenuto da adeguata motivazione, non meramente apparente, né insanabilmente contraddittoria sul piano logico, come tale non sindacabile nella presente sede.

Secondo il consolidato orientamento di questa Corte, infatti, l'interpretazione del contratto e, più in generale, degli atti negoziali costituisce attività di accertamento della comune volontà delle parti riservata al giudice del merito; essa è censurabile in cassazione soltanto per violazione dei canoni legali di ermeneutica contrattuale ovvero per vizio motivazionale nei limiti oggi consentiti dall'art. 360, comma 1, n. 5,

c.p.c., mentre non è consentito sollecitare una diversa ricostruzione del significato dell'atto negoziale, solo perché ritenuta più persuasiva o più conveniente dalla parte ricorrente.

In particolare, il sindacato di legittimità non può avere ad oggetto la ricostruzione della volontà delle parti in sé considerata, ma solo la verifica dell'individuazione e dell'applicazione dei criteri ermeneutici, nonché della tenuta logica del procedimento argomentativo seguito dal giudice di merito; fermo restando che non integra violazione di legge la mera contrapposizione, da parte del ricorrente, di una propria lettura alternativa della clausola contrattuale (sulla insindacabilità in cassazione dell'opzione ermeneutica possibile di una clausola contrattuale, effettuata dal giudice del merito, cfr. ex multis Cass., Sez. L, n. 18214 del 03/07/2024; Sez. 1, n. 27136 del 15/11/2017; Sez. 1, n. 6125 del 17/03/2014; Sez. 3, n. 16254 del 25/09/2012; Sez. 3, n. 24539 del 20/11/2009; Sez. 2, n. 3644 del 16/02/2007; Sez. 1, n. 10131 del 02/05/2006).

Nel caso in esame, la Corte territoriale non si è limitata al mero dato letterale della definizione contrattuale di infortunio. Al contrario, ha ricostruito il complessivo assetto negoziale valorizzando, in modo coerente, la distinzione tra rischio-infortunio e rischio-malattia, la presenza di specifiche estensioni di garanzia per determinate ipotesi di contagio virale, le ulteriori clausole relative a morsi, punture e affezioni conseguenti, nonché la disciplina della denuncia del sinistro, strutturata sul presupposto dell'individuabilità di un evento accidentale, esterno e temporalmente localizzabile. Si tratta di un percorso argomentativo rispettoso dei criteri di cui agli artt. 1362 e ss. c.c. e non affetto da alcuna anomalia motivazionale rilevante in questa sede.

Le censure formulate dalla parte ricorrente, pur formalmente prospettate come violazione dei canoni ermeneutici, mirano in realtà a sostituire alla lettura del contratto accolta dal giudice del merito una diversa interpretazione della nozione convenzionale di infortunio, funzionale a ricomprendervi anche la malattia infettiva da SARS-CoV-2. Esse si risolvono, pertanto, nella inammissibile contestazione di un accertamento di fatto riservato al giudice del merito, nonché nella richiesta di una nuova e diversa valutazione del contenuto negoziale, il che non è consentito nel giudizio di legittimità.

Anche a voler discutere della qualificazione medico-legale dell'infezione, infatti, il contratto dimostra inequivocabilmente che le parti non hanno inteso includere nel rischio assicurato le malattie infettive in quanto tali.

1.4 Va, quindi, in definitiva, escluso che la polizza azionata nel presente giudizio copra anche i danni derivanti dalla contrazione di una malattia infettiva e, in particolare, dell'infezione da Covid-19, in conformità a quanto statuito nella decisione impugnata.

2. Il ricorso è rigettato. Nulla deve disporsi in ordine alle spese del giudizio di legittimità, stante l'irregolarità della costituzione di ITAS MUTUA.

Infatti, in caso di proposizione del ricorso e/o del controricorso a mezzo di procuratore (generale o speciale), ai sensi dell'art. 77 c.p.c., la produzione del relativo documento che contenga la procura è indispensabile per la verifica del corretto conferimento dei poteri, sostanziali e processuali, al procuratore, a norma dello stesso art. 77 c.p.c. In mancanza, il ricorso o il controricorso sono inammissibili. Il vizio è sempre rilevabile d'ufficio, diversamente da quanto avviene in caso di costituzione del legale rappresentante dell'ente o di soggetto al quale il potere di rappresentanza deriva direttamente dall'atto costitutivo o dallo Statuto, soggetto a specifiche forme di pubblicità; né basta che colui che si qualifica come rappresentante dell'ente in forza di una procura notarile ne indichi gli estremi, in quanto, se l'atto non è stato prodotto, resta ferma l'impossibilità di verificare il potere rappresentativo del soggetto (giurisprudenza costante di questa Corte; cfr., ex multis Cass., Sez. 5, n. 2033 del 25/01/2022; Sez. 3, n. 24893 del 15/09/2021; Sez.

5, n. 576 del 15/01/2021; Sez. 6 - 3, n. 11898 del 07/05/2019; Sez. 2, n. 4924 del 27/02/2017; Sez. 3, n. 21803 del 28/10/2016; Sez. 3, n. 16274 del 31/07/2015; Sez. L, n. 23786 del 21/10/2013; Sez. 1, n. 1345 del 21/01/2013; Sez. 6 - 2, n. 9091 del 05/06/2012; Sez. 3, n. 13207 del 26/07/2012; Sez. 1, n. 22009 del 19/10/2007; Sez. 1, n. 10122 del 02/05/2007; Sez. 3, n. 11285 del 27/05/2005; Sez. 3, n. 11188 del 26/05/2005).

Nella specie, la società controricorrente risulta costituita nel presente giudizio in persona di D.D., che si qualifica procuratore speciale (quindi rappresentante volontario) della stessa; in tale qualità il D.D. ha sottoscritto il mandato difensivo per la presente fase del giudizio.

L'indicata procura non è stata però né indicata, né prodotta in giudizio, quanto meno stando agli atti legittimamente accessibili al Collegio al momento della decisione.

Il controricorso è, pertanto, inammissibile.

Deve darsi atto della sussistenza dei presupposti processuali (nella specie rigetto) di cui all'art. 13, comma 1-quater, del D.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, introdotto dall'art. 1, co. 17, della legge 24 dicembre 2012 n. 228.

Per la natura della causa petendi, va d'ufficio disposta l'omissione, in caso di diffusione del presente provvedimento, delle generalità della ricorrente e dei suoi congiunti, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo n. 196 del 2003.

P.Q.M.

La Corte

- rigetta il ricorso;
- dà atto della sussistenza dei presupposti processuali (nella specie rigetto) di cui all'art. 13, comma 1-quater, del D.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, inserito dall'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012 n. 228, per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso (se dovuto e nei limiti in cui lo stesso sia dovuto), a norma del comma 1 bis dello stesso art. 13;
- dispone che, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo n. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omessi i dati identificativi della ricorrente e dei suoi congiunti.

Così deciso in Roma il 2 luglio 2026.

Depositato in Cancelleria il 6 luglio 2026.