

Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

Oggetto:

MARCO ROSSETTI

Presidente

RAFFAELE ROSSI

Consigliere

ALBERTO CRIVELLI

Consigliere

SALVATORE SAIJA

Consigliere Rel.

GIOVANNI FANTICINI

Consigliere

Assicurazione per la responsabilità civile - Obbligo di salvataggio ex art. 1914 c.c. - Eccezione d'inadempimento dell'assicuratore - Improprietà - Principio nell'interesse della legge ex art. 363 c.p.c.

Ud. 21.4.2026 PU

Cron.

R.G.N. 17435/2023

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso N. 17435/2023 R.G. proposto da:

s.p.a., in persona del procuratore speciale
rappresentata e difesa dall'avv. _____ come da procura in
calce al ricorso, domiciliata all'indirizzo PEC del proprio difensore

- ricorrente -

contro

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA in persona del legale
rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli avv.ti



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

e come da procura in calce al controricorso, domiciliata all'indirizzo PEC dei propri difensori

- controricorrente e ricorrente incidentale -

avverso la sentenza della Corte d'appello di Firenze, recante il n. 1011/2023 e pubblicata in data 11.5.2023;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del giorno 21.4.2026 dal Consigliere relatore dr. Salvatore Saija;

udito il Sostituto Procuratore Generale dr. Mauro Vitiello;

uditi gli avv.ti e, per delega,

FATTI DI CAUSA

Con sentenza n. 276/2016, il Tribunale di Cosenza condannò l'Azienda Ospedaliera di al pagamento, in favore dei parenti prossimi di

- vittima di *malpractice* sanitaria, deceduto a seguito di un intervento chirurgico eseguito nel nosocomio fiorentino in data 19.11.2003 - al pagamento della somma *pro quota* di € 57.420,00 nella qualità di eredi e di € 170.000,00 *iure proprio*, oltre accessori e spese, per complessivi € 930.060,49.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria (di seguito convenne dunque in giudizio s.p.a. dinanzi al Tribunale di Firenze, chiedendo di accertare e dichiarare l'operatività del contratto di assicurazione stipulato *inter partes* per la responsabilità civile ed affermare il diritto ad essere manlevata dalla con conseguente condanna a tenerla indenne da quanto essa era stata condannata a pagare agli eredi di

in esecuzione della predetta sentenza, e dunque a corrispondere ad essa attrice la somma di € 930.060,49, o la diversa minore somma determinata



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

in corso di causa, oltre accessori. Espose l'attrice che, nel giudizio risarcitorio dinanzi al Tribunale di Cosenza, la [redacted] aveva assunto la gestione della controversia come previsto in polizza, incaricando quale difensore | l'avv. | [redacted]; che essa aveva trasmesso tutta la documentazione sanitaria, compresa quella richiesta dal CTU incaricato nel giudizio risarcitorio, relativa alla "cartella/scheda anestesiologicala pre-operatoria" e alla "cartella anestesiologicala intra-operatoria"; che il predetto legale aveva rappresentato che nella documentazione inviata [redacted] non vi era traccia della scheda anestesiologicala richiesta dal CTU e tale scheda era quindi stata tempestivamente e nuovamente inoltrata dall'azienda ospedaliera; che tuttavia il CTU aveva ritenuto non idonea la documentazione prodotta, sicché il Tribunale di Cosenza aveva accolto la domanda risarcitoria, ritenendo che [redacted] convenuta non avesse assolto il proprio onere probatorio concernente la dimostrazione della diligenza del personale sanitario; che la [redacted] aveva rifiutato di manlevare [redacted] contestando la mancata trasmissione di documentazione sanitaria decisiva; che in realtà essa attrice aveva trasmesso più volte tutta la documentazione sanitaria riferibile al sinistro, che evidentemente non era stata prodotta in giudizio per negligenza della [redacted] e del legale da questa incaricato, con conseguente responsabilità della [redacted] stessa per *mala gestio*.

Si costituì la [redacted] s.p.a., contestando le avverse domande e chiedendone il rigetto.

Istruita documentalmente la causa, il Tribunale di Firenze, con sentenza del 22.1.2020, accolse la domanda attorea, condannando la [redacted]



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

s.p.a. a manlevare in forza della polizza n da quanto da essa corrisposto in esecuzione della sentenza n. 276/2016 emessa dal Tribunale di Cosenza, e quindi a corrisponderle l'importo di € 930.060,49 oltre accessori e spese.

s.p.a. propose quindi gravame dinanzi alla Corte d'appello di Firenze, che con sentenza dell'11.5.2023, resa nella resistenza di lo rigettò. Per quanto qui ancora interessa, osservò in particolare la Corte che, pur essendo astrattamente possibile configurare l'obbligo di salvataggio ex art. 1914 c.c. in capo all'assicurato anche in relazione all'assicurazione per la responsabilità civile (potendo tale obbligo nella specie estrinsecarsi nella collaborazione atta ad evitare nel giudizio dinanzi al Tribunale di Cosenza la condanna mediante la produzione della documentazione clinica necessaria, ritenuta però – secondo la prospettazione dell'appellante - da quel giudice mancante e valutata come decisiva ai fini della condanna dell'Azienda al risarcimento del danno verso gli eredi di la avrebbe dovuto provare i fatti che, a suo dire, concretavano la violazione dell'obbligo di salvataggio in capo all'Azienda assicurata, trattandosi di fatto impeditivo del diritto vantato dall'attrice, come correttamente ritenuto dal primo giudice; che dagli atti di causa non risultava provata la violazione dell'obbligo di salvataggio in capo all'Azienda, emergendo al più che tra le parti vi era stato un fraintendimento circa la produzione dei documenti necessari (in particolare, della scheda anestesologica preoperatoria), ulteriori rispetto a quelli consegnati alla dall'Azienda stessa; che questa, nel fitto carteggio a margine delle operazioni peritali disposte dal Tribunale di Cosenza, aveva più volte segnalato



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

al legale nominato dalla _____ per la difesa dell'assicurata stessa, avv. _____ che la documentazione richiesta era stata già inviata alla _____ ed era nella sua disponibilità, sicché era da ritenere che l'Azienda non disponesse di ulteriore documentazione sulla vicenda _____ oltre quella già trasmessa; che tanto era stato comunicato al predetto legale; che comunque la mancanza della scheda anestesologica preoperatoria non aveva influito in modo determinante sull'esito del giudizio presupposto, posto che il Tribunale bruzio aveva condannato l'Azienda per la mancanza di prova di una condotta adeguata dei medici atta a risolvere la bradicardia sopravvenuta nel corso dell'intervento chirurgico, non già perché non fosse rinvenibile in atti la suddetta scheda.

Avverso detta sentenza ricorre per cassazione _____ s.p.a. (quale incorporante di _____ s.p.a.), sulla scorta di formali cinque motivi, cui resiste con controricorso _____ che ha pure proposto ricorso incidentale fondato su un unico motivo, a sua volta resistito con controricorso dalla ricorrente principale.

Il Procuratore Generale ha depositato requisitoria scritta, chiedendo l'accoglimento del primo, terzo, quarto e quinto motivo del ricorso principale, con declaratoria di inammissibilità del secondo, nonché il rigetto dell'incidentale. Le parti hanno depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1.1 – Deve anzitutto esaminarsi, per ragioni logiche, il secondo motivo del ricorso principale, con cui si lamenta *"Omesso esame di un fatto (documento) decisivo oggetto di discussione tra le parti in relazione all'art. 360, I comma, n.*



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

5 c.p.c. – La Corte di Appello ha omissis di considerare quanto definitivamente accertato dalla sentenza di condanna dell’Ente assicurato al risarcimento in favore dei terzi danneggiati - documento che costituisce il presupposto della condanna alla manleva della omissis -, con particolare riguardo ai mancati riscontri forniti dall’Ente; riscontri reiteratamente sollecitati dalla omissis tramite i propri fiduciari incaricati a seguito dell’assunzione della gestione della lite”.

Si contesta, col predetto mezzo, l’affermazione della Corte territoriale per cui era da ritenere che omissis avesse spedito alla omissis l’intera documentazione in suo possesso, circa l’intervento eseguito su omissis

omissis tanto più che, al contrario di quanto pure affermato dal giudice d’appello, la mancanza della scheda anestesologica era stata valutata come decisiva da parte del Tribunale bruzio. Sarebbe dunque mancato, secondo la ricorrente, l’esame di un documento decisivo, ossia della sentenza n. 276/2016 del Tribunale di Cosenza.

1.2.1 – Il motivo è inammissibile, anzitutto, ai sensi dell’art. 360, comma 4, c.p.c., perché l’accertamento fattuale circa la completezza della documentazione trasmessa alla omissis da parte dell’Azienda assicurata è frutto di c.d. doppia conforme *in facto*: entrambi i giudici di merito hanno affermato che omissis trasmise tutta la documentazione clinica inerente all’intervento eseguito sul paziente deceduto, sicché il ricorso per cassazione, in base alla citata disposizione, non può essere correlativamente proposto con la denuncia del vizio di cui all’art. 360, comma 1, n. 5, c.p.c.



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

1.2.2 – In secondo luogo, il motivo è inammissibile giacché esso non si presta in alcun modo a essere inquadrato nel paradigma normativo di cui all'art. 360, comma 1, n. 5, c.p.c.

Il vizio in discorso, nella attuale formulazione della disposizione, presuppone l'omesso esame di un fatto storico, principale o secondario, la cui esistenza risulti dal testo della sentenza o dagli atti processuali, che abbia costituito oggetto di discussione tra le parti e abbia carattere decisivo (vale a dire che, se esaminato, avrebbe determinato un esito diverso della controversia).

La ricorrente non ha indicato un fatto in senso proprio, ossia un preciso accadimento o una precisa circostanza in senso storico-naturalistico, tale intendendosi un fatto principale, ex art. 2697 c.c. (cioè un fatto costitutivo, modificativo, impeditivo o estintivo), o anche un fatto secondario (cioè un fatto dedotto in funzione di prova di un fatto principale, v. Cass. n. 12387/2020; Cass. n. 791/2020; Cass. n. 1776/2016; Cass. n. 18391/2017), ma ha a ben vedere sollevato "questioni" o "argomentazioni" (circa il contenuto motivazionale della sentenza presupposta e, dunque, circa la valutazione degli elementi istruttori che l'art. 116 c.p.c. riserva al prudente apprezzamento del giudice del merito) che, pertanto, risultano irrilevanti, con conseguente inammissibilità delle censure irritualmente formulate (e in tal senso va inteso, secondo il costante orientamento della giurisprudenza di legittimità, v., tra le molte, Cass. n. 2268/2022, il fatto cui fa riferimento il n. 5 dell'art. 360 c.p.c. come novellato).

1.2.3 – Va pure soggiunto che, nella giurisprudenza di questa Corte, è ricorrente il principio per cui *"Il mancato esame di un documento può essere denunciato per cassazione solo nel caso in cui determini l'omissione di*



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

motivazione su un punto decisivo della controversia e, segnatamente, quando il documento non esaminato offra la prova di circostanze di tale portata da invalidare, con un giudizio di certezza e non di mera probabilità, l'efficacia delle altre risultanze istruttorie che hanno determinato il convincimento del giudice di merito, di modo che la 'ratio decidendi' venga a trovarsi priva di fondamento. Ne consegue che la denuncia in sede di legittimità deve contenere, a pena di inammissibilità, l'indicazione delle ragioni per le quali il documento trascurato avrebbe senza dubbio dato luogo a una decisione diversa" (Cass. n. 16812/2018; conf. Cass. n. 19150/2016; Cass. n. 16583/2024).

Ora, premesso che non è tanto il mancato esame del documento, in sé, ad integrare il vizio di cui al vigente art. 360, comma 1, n. 5, c.p.c., bensì il fatto storico, *ut supra* inteso, che da tale documento può evincersi, resta tuttavia conclamata - anche nella prospettiva del susedposto principio (che trae origine, in realtà, da giurisprudenza formatasi nell'egida del previgente art. 360, comma 1, n. 5, c.p.c. - si vedano, tra le altre, Cass. n. 7086/2005; Cass. n. 4369/2009; Cass. n. 5377/2011 - non più in vigore dal 2012, donde l'indubbia natura tralaticia e non più attuale del principio stesso) - l'inammissibilità della censura, perché la ricorrente principale non ha spiegato donde dovrebbe inferirsi, con giudizio di certezza, la diversità dell'esito della lite qualora la Corte toscana avesse valutato i pretesi fatti, desumibili dalla ripetuta sentenza, il cui esame sarebbe stato omesso (ossia, la circostanza che il Tribunale di Cosenza aveva condannato l'Azienda Ospedaliera perché questa non aveva prodotto in giudizio la documentazione clinica necessaria, nonché quanto evincibile dal fitto carteggio documentato in proposito).



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

Infatti, anche ad ammettere l'assunto (peraltro *esattamente* apprezzato dalla Corte territoriale, al contrario di quanto sostenuto dalla ricorrente principale), esso non è di per sé idoneo ad escludere l'accertamento fattuale del giudice d'appello, secondo cui l'Azienda aveva comunque trasmesso al suo difensore (lo si rammenta, nominato dalla _____ che aveva assunto la gestione della lite anche nell'interesse dell'assicurata) *tutta* la documentazione in suo possesso. E se tanto l'Azienda ha fatto, la circostanza che il Tribunale bruzio non rinvenne la documentazione clinica ritenuta occorrente (inerente, soprattutto, all'attività praticata dai medici in sala operatoria, durante l'intervento, al sopravvenire della bradicardia del paziente) non significa affatto, com'è intuitivo, che il contenuto della sentenza n. 276/2016 dimostrasse *claris verbis* la pretesa violazione dell'obbligo di salvataggio da parte dell'Azienda: il suddetto *deficit* riscontrato dal giudice cosentino, infatti, può ben spiegarsi, tra l'altro, con la mancata produzione in giudizio dei documenti in questione da parte del difensore dell'Azienda stessa, nonostante questa li avesse trasmessi alla _____ ed è senz'altro compatibile sul piano logico con l'accertamento fattuale operato, sul punto, dalla Corte territoriale.

Da tanto discende, dunque, l'inammissibilità del mezzo anche per tale profilo.

2.1 – Con il primo motivo del ricorso principale si lamenta la “*Violazione e/o falsa applicazione dell’art. 1460 cod. civ. e dell’art. 2697 cod. civ. in relazione all’art. 360, I comma, n. 3 c.p.c. - La contestazione di condotte inadempienti da parte dell’assicurato rispetto a obblighi a suo carico previsti dalla legge e da un contratto di assicurazione della responsabilità civile costituisce una eccezione di inadempimento che integra un fatto impeditivo che determina l’onere*”

9

Firmato Da: SALVATORE SAUA Emesso Da: TRUSTPRO QUALIFIED CA.1 Serial#: 993c3708a34c3efb - Firmato Da: MARCO FOSSETTI Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 707ba9e92dd2c77430ceeb6481a1f8



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

dell'assicurato di provare di avere correttamente adempiuto ai propri obblighi";
si sostiene, in particolare, che avrebbe errato il giudice d'appello nel non ritenere che l'assicurata, a fronte dell'eccezione di inadempimento dell'obbligo di salvataggio sollevata da essa avesse l'onere di dimostrare di avervi adempiuto, affermando invece l'opposta tesi per cui spettava alla stessa dimostrare l'inadempimento dell'Azienda.

2.2 – Con il terzo motivo del ricorso principale si lamenta la *"Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 2697 cod. civ. in relazione all'art. 360, I comma, n. 3 c.p.c. – La Corte d'Appello, ponendo a carico della l'onere di provare la violazione del dovere di collaborazione da parte dell'Ente, oltre a non considerare i criteri di ripartizione dell'onere della prova in caso di eccezione di inadempimento e quanto definitivamente accertato nel giudizio risarcitorio promosso dai terzi danneggiati, non ha applicato il principio di vicinanza della prova, tenuto conto che il documento e le informazioni ritenute decisive in tale giudizio erano nell'esclusiva disponibilità dell'Azienda"*.

2.3 – Con il quarto motivo del ricorso principale si denuncia la *"Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1460 cod. civ., dell'art. 1915 cod. civ. e dell'art. 2697 cod. civ. in relazione all'art. 360, I comma, n. 3 c.p.c. – Ai fini dell'accertamento della decadenza dell'assicurato dal diritto all'indennizzo in caso di eccezione di inadempimento da parte dell'assicuratore e di contestazione della violazione dolosa dell'obbligo di avviso e di salvataggio, non occorre la prova di un danno subito dall'assicuratore e, segnatamente, nel caso dell'assicurazione della responsabilità civile, del fatto che la condotta inadempiente dell'assicurato sia stata decisiva ai fini dell'accertamento della sua responsabilità nei confronti dei*



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

terzi danneggiati; prova, ad ogni buon conto, che nel caso di specie non era nella disponibilità della

La sentenza d'appello è dunque censurata laddove ha ritenuto che la non avesse provato che la violazione del dovere di collaborazione da parte dell'ente sarebbe stata decisiva ai fini dell'esito del giudizio risarcitorio, in violazione delle norme rubricate.

2.4 – Con il quinto motivo del ricorso principale, infine, si denuncia “*Error in procedendo e nullità della sentenza per violazione dell’art. 132, I comma n. 4 c.p.c. per motivazione apparente e contraddittoria e per violazione dell’art. 115 c.p.c. per errore di percezione e travisamento della prova documentale in relazione all’art. 360, I comma n. 4 c.p.c.* – La Corte d’Appello sostiene che la condotta contestata dalla all’Azienda non sarebbe stata comunque decisiva ai fini dell’esito del giudizio risarcitorio promosso dai terzi danneggiati nei confronti dell’Ente sulla base di quanto emergerebbe da un capo della sentenza resa all’esito di tale giudizio, che in realtà afferma l’esatto contrario”.

La sentenza impugnata sarebbe dunque nulla per essere incorsa la Corte toscana in un chiaro travisamento delle ragioni della condanna risarcitoria disposta dal Tribunale cosentino, in realtà coerente con la dedotta mancata collaborazione dell'assicurata ai fini dell'esito del giudizio risarcitorio.

2.5 – Tutti i motivi del ricorso principale che precedono (dunque, il primo, il terzo, il quarto e il quinto) sono inammissibili per difetto di decisività.

Come correttamente evidenziato dalla controricorrente, anche in memoria, la Corte d'appello di Firenze, a p. 12 della motivazione, ha affermato: «*A parere della Corte risulta quindi condivisibile l'affermazione del primo giudice che “Risulta documentato come in data 8.2.2013 l'odierna attrice provvedeva ad*



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

inoltrare la scheda anestesologica preoperatoria del sig. _____ il protocollo chirurgico e il registro di sala operatoria, ribadendo che copia conforme dell'intera cartella clinica era stata inviata al broker con raccomandata del 13.4.2007 e che quindi, implicitamente, null'altra documentazione era in proprio possesso" (vedi a pag. 5 sentenza)».

2.6 – Così stando le cose, e visto l'esito di inammissibilità del secondo motivo del ricorso principale (l'unico con cui la _____ aveva in qualche modo attinto l'accertamento fattuale in discorso), non v'è altro da discutere: i giudici di merito hanno appurato che l'assicurata trasmise alla _____ la documentazione in questione e comunque tutta quella in suo possesso.

Tutti i motivi qui in esame, invece, hanno quale presupposto la circostanza che l'Azienda non abbia trasmesso la documentazione stessa e sono dunque privi di decisività: quand'anche uno solo tra loro fosse fondato, non potrebbe comunque discenderne la cassazione della sentenza d'appello, perché in ogni caso la Corte toscana ha accertato che quei documenti ritenuti decisivi dal Tribunale bruzio erano stati certamente consegnati – e per tempo – alla _____. In altre parole, l'inammissibilità del secondo motivo del ricorso principale ha l'effetto di escludere, definitivamente, la stessa configurabilità della violazione dell'obbligo di salvataggio ex art. 1914 c.c. da parte dell'assicurata, tesi su cui si fonda l'intero ricorso principale.

3.1 - Ritiene però il Collegio che la novità della questione principalmente prospettata con il primo e (in parte) il terzo motivo del ricorso principale – circa la configurabilità dell'eccezione di inadempimento ex art. 1460 c.c. *in subiecta materia* e il conseguente riparto degli oneri probatori tra assicuratore e



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

assicurato - suggeriscano di affermare un principio di diritto nell'interesse della legge ex art. 363 c.p.c.

3.2 – Non è dubbio, nella giurisprudenza di questa Corte, che il contratto di assicurazione - definito dall'art. 1882 c.c. come *"il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana"* - abbia ad un tempo natura aleatoria (v., per tutte, Cass. n. 718/1987) e, per quanto qui specialmente interessa, sinallagmatica (da ultimo, Cass. n. 14595/2020; ma v. anche Cass. n. 10596/2010): l'equilibrio del sinallagma contrattuale va quindi ricercato nello scambio della promessa di pagare l'indennità da parte dell'assicuratore a fronte del versamento del corrispettivo da parte dell'assicurato, in ciò consistendo, dunque, le principali prestazioni a carico delle parti.

Risulta pertanto pacifica l'applicabilità dei rimedi di cui agli artt. 1453-1461 c.c. (v. Cass. n. 1256/1993; Cass. n. 12431/1998; Cass. n. 27132/2006).

Ora, è noto che l'eccezione d'inadempimento di cui all'art. 1460 c.c. (per la cui specifica applicabilità al contratto di assicurazione possono tra le altre qui richiamarsi, a parte l'arresto da ultimo citato, Cass. n. 16394/2009; Cass. n. 14065/2010; Cass. n. 3654/2013) può concernere non solo le prestazioni principali del contratto a prestazioni corrispettive, ma anche quelle secondarie o accessorie (v. Cass. n. 10668/1999), tra cui – per il contratto di assicurazione - ricade l'obbligo di salvataggio ex art. 1914 c.c.: questo, com'è intuitivo, non costituisce la controprestazione dell'obbligo di pagamento dell'indennizzo da



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

parte dell'assicuratore, tanto è vero che anche quando esso sia violato l'indennizzo è ugualmente dovuto, se manca il dolo (art. 1915 c.c.).

Pertanto, l'eventuale inadempimento dell'assicurato all'obbligo di salvataggio (che proprio per tale ragione è considerato da parte della dottrina non già un obbligo in senso tecnico-giuridico, bensì un onere) attiene ad obblighi contrattuali di natura secondaria e strumentale che non si pongono in termini di corrispettività (non sono, cioè, funzionali all'equilibrio del sinallagma contrattuale), perché la legge (art. 1915 c.c.) prevede la relativa sanzione, *rectius* la conseguenza tipizzata: la perdita del diritto all'indennità, in tutto o in parte, non la risoluzione del contratto.

In altre parole, l'eccezione di inadempimento ex art. 1460 c.c., con riguardo all'obbligo di salvataggio, non ha modo di operare: essa ha la funzione di salvaguardare la parte non inadempiente, consentendogli di legittimamente rifiutare il proprio adempimento, a fronte di quello dell'altra parte del contratto. Ma se già la legge prevede che un simile inadempimento dell'assicurato ha quale effetto quello della liberazione (totale o parziale) dell'assicuratore dalla propria obbligazione principale, l'eccezione in discorso si rivela ultronea, perché ciò che in realtà l'assicuratore sta invocando è un fatto estintivo dell'obbligazione stessa, il cui onere non può che gravare sulla parte che lo invoca, secondo la regola generale di cui all'art. 2697, comma 2, c.c. (v., in materia assicurativa, Cass. n. 1558/2018; Cass. n. 31251/2023; Cass. n. 2266/2026).

Pertanto, non può utilmente discutersi, *in subiecta materia*, delle regole di riparto degli oneri probatori tra le parti del contratto secondo il criterio della vicinanza della prova, affermato dalla nota Cass., Sez. Un., n. 13533/2001 e



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

successiva giurisprudenza conforme (sostanzialmente invocata dalla ricorrente principale): l'assicuratore che eccepisce la violazione dell'obbligo di cui all'art. 1914 c.c. è dunque tenuto a fornire la relativa prova, pena l'inevitabile rigetto dell'eccezione (come peraltro correttamente disposto dal giudice di merito, nella specie).

3.3 – Può dunque affermarsi il seguente principio nell'interesse della legge, ex art. 363 c.p.c.: *in tema di contratto di assicurazione, la violazione dell'obbligo di salvataggio di cui all'art. 1914 c.c. da parte dell'assicurato non può costituire oggetto di eccezione di inadempimento ex art. 1460 c.c. da parte dell'assicuratore, ma di normale eccezione fondata su un fatto modificativo o estintivo della propria obbligazione indennitaria, sicché grava sull'assicuratore stesso l'onere di provarne i fatti costitutivi.*

4.1 – In definitiva, il ricorso principale è inammissibile, per esserlo tutti i motivi su cui si fonda. Il ricorso incidentale condizionato proposto dall'Azienda – con cui si denuncia la *"Violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1914 e 1915 c.c. in relazione all'art. 360 I comma n. 3 c.p.c."* – è conseguentemente inefficace ex art. 334, comma 2, c.p.c.

Le spese del giudizio di legittimità, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza.

In relazione alla data di proposizione del ricorso principale, può darsi atto dell'applicabilità dell'art. 13, comma 1-*quater*, del d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115.



Numero di raccolta generale 21567/2026

Data pubblicazione 24/06/2026

P. Q. M.

la Corte dichiara inammissibile il ricorso principale e inefficace l'incidentale; condanna la ricorrente principale alla rifusione delle spese, che liquida in € 14.000,00 per compensi, oltre € 200,00 per esborsi, oltre rimborso forfetario spese generali in misura del 15%, oltre accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, d.P.R. 30 maggio 2002, n.115, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente principale, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale, a norma del comma 1-*bis* dello stesso articolo 13, se dovuto.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza sezione Civile, il giorno 21.4.2026.

Il Consigliere est.
Salvatore Saija

Il Presidente
Marco Rossetti

