

ARTICOLI

Vulnerabilità della persona e tecniche assicurative di protezione continuativa

CARLO PETTA

Professore Associato di Diritto privato
Università LUMSA

Dialoghi di Diritto dell'Economia

Rivista diretta da

Danny Busch, Raffaele Lener, Roberto Natoli, Andrea Sacco Ginevri,
Filippo Sartori, Antonella Sciarrone Alibrandi

Direttore editoriale

Andrea Marangoni

Coordinatore editoriale

Francesco Petrosino

Direttori di area

Attività, governance e regolazione bancaria

Prof. Alberto Urbani, Prof. Diego Rossano, Prof. Francesco Ciraolo, Prof.ssa Carmela Robustella, Prof. Gian Luca Greco, Prof. Federico Riganti, Dott. Luca Lentini, Dott. Edoardo Cecchinato, Dott.ssa Angela Galato

Mercato dei capitali finanza strutturata

Prof. Matteo De Poli, Prof. Filippo Annunziata, Prof. Ugo Malvagna, Prof. Alain Pietrancosta, Prof.ssa Paola Lucantoni, Dott.ssa Anna Toniolo

Assicurazioni e previdenza

Prof. Paoloefisio Corrias, Prof. Michele Siri, Prof. Pierpaolo Marano, Prof. Giovanni Maria Berti De Marinis, Prof. Robert Merkin, Prof.ssa Kyriaki Noussia, Dott. Massimo Mazzola

Contratti di impresa, concorrenza e mercati regolati

Prof.ssa Maddalena Rabitti, Prof.ssa Michela Passalacqua, Prof.ssa Maddalena Semeraro, Prof.ssa Mariateresa Maggiolino, Dott. Gianpaolo Panetta

Diritto della crisi di impresa e dell'insolvenza

Prof. Aldo Angelo Dolmetta, Prof. Gianluca Mucciarone, Prof. Francesco Accettella, Dott. Antonio Didone, Prof. Alessio di Amato, Prof. Ignacio Tirado

Fiscalità finanziaria

Prof. Andrea Giovanardi, Prof. Nicola Sartori, Prof. Francesco Albertini

Istituzioni dell'economia e politiche pubbliche

Prof.ssa Michela Passalacqua, Prof. Francesco Moliterni, Prof. Giovanni Luchena, Dott.ssa Stefania Cavaliere, Dott. Lorenzo Rodio Nico

Criteri di Revisione

I contributi proposti alla Rivista per la pubblicazione sono sottoposti a una previa valutazione interna da parte della Direzione o di uno dei Direttori d'Area; il quale provvede ad assegnare il contributo a un revisore esterno alla Rivista, selezionato, *rationes materiae*, fra professori, ricercatori o assegnisti di ricerca.

La rivista adotta il procedimento di revisione tra pari a singolo cieco (*single blind peer review*) per assicurarsi che il materiale inviato rimanga strettamente confidenziale durante il procedimento di revisione.

Qualora il valutatore esprima un parere favorevole alla pubblicazione subordinato all'introduzione di modifiche, aggiunte o correzioni, la Direzione si riserva di negare la pubblicazione dell'articolo. Nel caso in cui la Direzione decida per la pubblicazione, deve verificare previamente che l'Autore abbia apportato le modifiche richieste dal Revisore.

Qualora il revisore abbia espresso un giudizio negativo, il contributo può essere rifiutato oppure inviato, su parere favorevole della maggioranza dei Direttori dell'area competente *rationes materiae*, a un nuovo revisore esterno per un ulteriore giudizio. In caso di nuovo giudizio negativo, il contributo viene senz'altro rifiutato.

Vulnerabilità della persona e tecniche assicurative di protezione continuativa*

CARLO PETTA

Professore Associato di Diritto privato
Università LUMSA

SOMMARIO: 1. Crisi del *welfare* e protezione assicurativa della vulnerabilità. Copertura individuale del rischio e integrazione regolata delle garanzie pubbliche. – 2. La legge n. 112 del 2016 e il ruolo dell'assicurazione nella tutela della persona con disabilità grave. Continuità del progetto di vita e protezione assistenziale. – 3. Assicurazioni infortuni e malattia. Delimitazione dell'evento lesivo, funzione indennitaria e limiti rispetto alle esigenze di sostegno continuativo. – 4. *Long Term Care* e *Dread Disease*. Conformazione del prodotto, stabilità della garanzia e qualificazione del contratto. – 5. Accesso, comprensibilità e stabilità della garanzia assicurativa. Considerazioni conclusive.

1. Crisi del welfare e protezione assicurativa della vulnerabilità. Copertura individuale del rischio e integrazione regolata delle garanzie pubbliche

La vulnerabilità, nella sua pluralità di declinazioni, è riconducibile a fattori eterogenei, quali precarietà del lavoro, incertezza economica, crisi delle relazioni familiari e crescente insufficienza delle prestazioni di *welfare*, idonei a incidere, con diversa intensità, sulle condizioni materiali e relazionali dell'esercizio dell'autonomia personale⁰¹. Il fenomeno assume particolare rilievo con riguardo alle persone anziane, malate, disabili e

* Il contributo riprende, con gli opportuni adattamenti e l'inserimento di note, la relazione dal titolo "Vulnerabilità e assicurazione" tenuta durante l'incontro di studi "La vulnerabilità nell'esperienza giuridica contemporanea", organizzato nell'ambito del dottorato di ricerca in *Mediterranean studies, history, law and economics* della LUMSA di Palermo in data 5 febbraio 2026.

⁰¹ Sul punto, cfr. A. GENTILI, *La vulnerabilità sociale. Un modello teorico per il trattamento legale*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 2019, 41; E. BATTELLI, *I soggetti vulnerabili: prospettive di tutela della persona*, in *Dir. fam. pers.*, 2020, 283; ID., *Un contributo alla riflessione sulle situazioni di vulnerabilità e di debolezza contrattuale nella prospettiva dei limiti dell'autonomia privata*, in AA. VV., *Per i cento anni dalla nascita di Renato Scognamiglio*, I, Napoli, 2022, 97 ss.; N. LIPARI, *Vulnerabilità esistenziale e strumenti di tutela*, in *Ann. Sisdic*, 2018, 2, 1 ss.

non autosufficienti⁰² in quanto l'esigenza di sostegno continuativo tende, in simili casi, a consolidarsi e richiede un supporto economico e organizzativo volto ad assicurare stabilmente prestazioni di cura e assistenza, spesso anche in ambito domiciliare, con oneri gestionali destinati a riflettersi sulla vita del soggetto e del suo nucleo familiare.

Così intesa, la vulnerabilità pone un problema di effettività dei diritti che, nell'ordinamento italo-europeo unitariamente considerato⁰³, trovano radicamento in un nucleo assiologico di rango primario. La centralità della persona, quale valore ordinante del sistema⁰⁴, impone allora di valutare le tutele di volta in volta attivabili alla luce della loro capacità di rendere concretamente accessibile il sostegno richiesto e di garantirne la continuità, di là dalla mera previsione formale delle tutele medesime, soprattutto là dove vengano in rilievo diritti sociali e condizioni pregiudizievoli destinate a incidere stabilmente sull'autonomia e sulle condizioni di vita. Tale valutazione trova fondamento nel principio personalista di cui all'art. 2 cost., nell'eguaglianza sostanziale di cui all'art. 3, comma 2, cost., nella protezione della salute prevista dall'art. 32 cost. e nella garanzia di mezzi adeguati nelle situazioni di bisogno di cui all'art. 38 cost., atteso che, come autorevolmente sottolineato, nell'attuale assetto costituzionale «alle libertà negative [...] si affiancano le libertà positive, che configurano la pretesa dei cittadini ad una serie di prestazioni da parte dei poteri pubblici, finalizzate a rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che "impediscono il pieno e libero sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese" (art. 3, comma 2, cost.)»⁰⁵.

02 Deve sin d'ora precisarsi, anche nell'economia complessiva della riflessione, che la non autosufficienza, pur ricorrendo con particolare frequenza nell'età anziana, può interessare anche soggetti giovani, non essendo riconducibile in via esclusiva al processo di invecchiamento, ma potendo derivare anche da eventi traumatici, patologie invalidanti o altre condizioni idonee a compromettere stabilmente l'autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane.

03 P. PERLINGIERI, *Complessità e unitarietà dell'ordinamento giuridico vigente*, in *Rass. dir. civ.*, 2005, 188 ss.; ID., *Il diritto civile nella legalità costituzionale secondo il sistema italo-europeo delle fonti*, II, *Fonti e interpretazione*, Napoli, 4ª ed., 2020, 59 ss.

04 Imprescindibile in argomento il riferimento a P. PERLINGIERI, *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, Napoli, 1972, *passim*; ID., *Principio personalista, dignità umana e rapporti civili*, in *Ann. Sisdir*, 2020, 1 ss.; ID., *Il diritto civile nella legalità costituzionale secondo il sistema italo-europeo delle fonti*, II, *Fonti e interpretazione*, cit., 160, ove si rimarca che «il principio personalista – rinvenibile in una pluralità di fonti costituzionali, europee e internazionali – è principio di primaria rilevanza normativa; è cardine del sistema ordinamentale, ne costituisce l'anima, ne garantisce unitarietà. Esso tendenzialmente preminente e assoluto, ma storicamente condizionato e necessariamente flessibile, oltre al ruolo di limite, di barriera alle discriminazioni di vario genere, svolge soprattutto quello di promozione della persona, secondo il massimo consentito dalle circostanze culturali ed economiche che, là dove queste siano ostative, deve pur contribuire ragionevolmente a modificare». Sull'attualità del pensiero dell'illustre Maestro, v. «*La personalità umana nell'ordinamento giuridico*» di Pietro Perlingieri, *cinquant'anni dopo*, Atti del VI Convegno S.I.S.Di.C. Sicilia, 5 e 6 novembre 2021, G. CARAPEZZA FIGLIA, G. FREZZA, P. VIRGADAMO (a cura di), Napoli, 2023, 1 ss.

05 P. PERLINGIERI, *Il diritto civile nella legalità costituzionale secondo il sistema italo-europeo delle fonti*, I, *Metodi e tecniche*, cit., 22 s.

Muovendo da tale impostazione, nell'area della salute e dell'assistenza il profilo organizzativo risulta decisivo, poiché l'intervento pubblico, pur essenziale, non sempre è in grado di fronteggiare integralmente una domanda di cura continua e articolata, che coinvolge la persona vulnerabile e la sua eventuale rete di affetti attraverso prestazioni plurime e, necessariamente, coordinate. La sostenibilità economica e organizzativa degli interventi dipende, pertanto, da un assetto composito, nel quale interagiscono, in maniera crescente, garanzie pubbliche, cura informale e strumenti di mercato, anche di matrice privatistica, secondo una logica non estranea al principio di sussidiarietà orizzontale di cui all'art. 118, comma 4, cost.⁰⁶. In altri termini, «la constatata insufficienza dell'intervento pubblico diretto [...] suggerisce di valutare se e in che condizioni il mercato possa, invece, costituire una risorsa per la persona, ossia consentire di realizzare quegli interessi della stessa – nelle fattispecie relative al superamento di situazioni di vulnerabilità – che i soli interventi dello Stato non si sono rivelati in grado di attuare»⁰⁷.

Tra gli strumenti attraverso i quali il mercato può assumere questa funzione, l'assicurazione presenta specifica rilevanza quale tecnica giuridico-economica particolarmente idonea a concorrere, in via integrativa, alla tutela della persona, soprattutto là dove la domanda di protezione ecceda la capacità di risposta diretta e uniforme dei servizi pubblici e l'assistenza informale non sia in grado di assorbire, da sola, i costi e gli oneri organizzativi della cura, in un contesto gravemente segnato, peraltro, dal progressivo

06 Sulla sussidiarietà orizzontale v. F. LA FATA, *Sussidiarietà orizzontale e risoluzione delle controversie bancarie. Il modello dell'ABF*, Napoli, 2020, 18 ss., anche per i completi riferimenti bibliografici.

07 P. CORRIAS, *Il mercato come risorsa della persona vulnerabile*, in *I soggetti vulnerabili nella disciplina comune e nei mercati regolamentati*, ID. (a cura di), Napoli, 2022, 15. Cfr., inoltre, N. LIPARI, *Ancora su persona e mercato*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 2014, 428.

invecchiamento della popolazione e dall'indebolimento delle reti familiari di sostegno⁰⁸.

Sotto il profilo tecnico, l'assicurazione consente, infatti, di fronteggiare le conseguenze economiche della situazione di bisogno dedotta in garanzia come evento assicurato, mediante prestazioni in forma di indennizzo, capitale o rendita. Segnatamente, sul piano microeconomico, essa trasferisce sull'impresa le conseguenze patrimoniali dell'evento assicurato che interessa la posizione individuale protetta e, al contempo, sul piano macroeconomico, concorre, attraverso la mutualità assicurativa e la raccolta dei premi, alla formazione di risorse private destinate alla protezione di bisogni non integralmente assorbiti dalle garanzie pubbliche e dall'assistenza informale⁰⁹.

La descritta dualità funzionale dell'assicurazione, in rapporto all'integrazione tra strumenti privatistici e pubblicistici, emerge con particolare evidenza nella previdenza complementare, nella sanità integrativa e nella copertura del rischio di non autosufficienza, ambiti nei quali il negozio non si limita a trasferire le conseguenze economiche del singolo evento, ma partecipa alla predisposizione di strumenti destinati a sostenere esigenze personali, familiari e assistenziali che il *welfare* pubblico fatica, come anzi detto, a soddisfare in modo uniforme e continuativo, dando così attuazione ai principi e

08 Come riportato dall'ISTAT, in *Indicatori demografici. Anno 2025*, reperibile su www.istat.it, 9, al 1° gennaio 2026 la popolazione con 65 anni e oltre è pari, in Italia, a 14.821.000 unità, corrispondenti al 25,1% di quella residente. In prospettiva, le previsioni demografiche indicano che entro il 2050 la quota di popolazione di 65 anni e oltre potrebbe attestarsi al 34,6% e che la quota di popolazione di 85 anni e oltre potrebbe salire dal 3,9% (2024) al 7,2% (2050). Sul punto, cfr. ISTAT, *Previsioni della popolazione residente e delle famiglie. Base 1/1/2024*, reperibile al medesimo indirizzo, 4. Tale documento segnala, inoltre, una significativa trasformazione della struttura familiare: a p. 5 si evidenzia la progressiva riduzione della dimensione familiare media, destinata a scendere da 2,21 componenti nel 2024 a 2,03 nel 2050, con conseguente presenza di famiglie «sempre più piccole e frammentate», nonché l'aumento delle persone sole dal 36,8% al 41,1% e la riduzione delle coppie con figli dal 28,6% al 21,4%; a p. 6 si prevede, altresì, l'incremento degli ultrasessantacinquenni soli da 4,6 milioni nel 2024 a 6,5 milioni nel 2050. Tali dati confermano come l'invecchiamento demografico si accompagni a un progressivo indebolimento delle reti familiari potenzialmente disponibili per la cura. Per ulteriori e completi riferimenti sulla crisi dello Stato sociale, anche in rapporto alle possibili ricadute sulla sostenibilità economica del mercato assicurativo, v. F. LA FATA, *La sostenibilità economica del mercato assicurativo tra invecchiamento demografico e trasformazione digitale: un'analisi giuridica*, in *Ageing e longevity risk: itinerari di diritto dell'economia*, S. LANDINI e G. LUCHENA (a cura di), Bari, 2026, 125 ss., spec. 126 s., ove, a fronte della prospettiva di assistere all'affermazione della c.d. *Super aged society* (ove, cioè, almeno il 21% della popolazione ha superato i 65 anni d'età), si sottolinea che «l'invecchiamento della popolazione determinerà, da un lato, l'incremento dei costi per le prestazioni sanitarie dovute alla non autosufficienza degli anziani e, dall'altro, un maggiore esborso previdenziale, causato dall'alta speranza di vita e, dunque, dall'aumento degli anni di inattività lavorativa».

09 Cfr., con particolare riferimento alla doppia dimensione funzionale del contratto di assicurazione, anche nella dimensione della tutela della fragilità, D. CERINI, *Soggetti fragili e vulnerabili ed assicurazioni*, in *I soggetti vulnerabili nella disciplina comune e nei mercati regolamentati*, P. CORRIAS (a cura di), cit., 109.

valori costituzionali evocati¹⁰.

Rispetto ai tre àmbiti appena richiamati, il nostro discorso può essere circoscritto alla non autosufficienza, assunta quale principale terreno di verifica della funzione integrativa dell'assicurazione. La più recente evoluzione della disciplina pubblicistica in materia conferma, infatti, che la presa in carico di tale condizione si iscrive in una logica di intervento coordinato, nella quale la garanzia pubblica conserva il compito di presidiare livelli essenziali, accesso alle prestazioni e continuità dell'assistenza, mentre la cura familiare, gli strumenti di autonomia privata e le soluzioni di mercato possono concorrere, su piani diversi, al soddisfacimento di esigenze ulteriori che concernono, comunque, diritti e interessi di rango primario¹¹. Nel solco di questa linea di tendenza, l'assicurazione è chiamata a operare rispetto a esigenze che eccedono la prestazione pubblica uniforme e si proiettano nel tempo, sì che l'idoneità del contratto si misura sul rapporto tra interesse protetto, assetto della singola garanzia e durata effettiva della copertura, dal quale dipende la capacità del negozio di sostenere situazioni destinate a incidere stabilmente sulle condizioni di vita della persona e sull'effettivo esercizio dei suoi diritti fondamentali.

Ciò premesso, la presente riflessione prenderà le mosse dal possibile ricorso all'assicurazione quale strumento di tutela della persona con disabilità grave nella legge sul "Dopo di noi"¹² e si soffermerà sui limiti delle coperture tradizionali rispetto alle esigenze di sostegno continuativo¹³, per poi giungere alle soluzioni di mercato orientate alla stabilità del rapporto, esaminandone struttura contrattuale, profili funzionali e problemi di qualificazione¹⁴. Ci si propone, in particolare, di verificare a quali condizioni la funzione integrativa dell'assicurazione possa tradursi, attraverso la concreta conforma-

10 I tre àmbiti richiamati nel testo sono ampiamente valorizzati in P. CORRIAS, *Il mercato come risorsa della persona vulnerabile*, cit., 25 ss. In generale, sul valore sociale dell'assicurazione, v. G. COTTINO, *L'assicurazione tra passato e presente*, in M. IRRERA, *L'assicurazione. L'impresa e il contratto*, in *Tratt. dir. comm.* Cottino, 2ª ed., Padova, 2011, XX.

11 Sul punto v., in particolare, la l. 23 marzo 2023, n. 33, e il d.lgs. 15 marzo 2024, n. 29, adottato in attuazione degli artt. 3, 4 e 5 della medesima legge delega, per la disciplina del sistema di presa in carico della popolazione anziana non autosufficiente e dell'integrazione degli interventi sociali, sanitari e sociosanitari. Sul distinto ma connesso versante della cura informale, v. altresì la l. 27 dicembre 2017, n. 205, art. 1, commi 254-256, che ha istituito il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare e ne ha fornito una prima definizione normativa. Su tale figura v., tra gli studi più recenti, M.N. BUGETTI (a cura di), *Cura, famiglia, lavoro. Tutele del caregiver familiare tra diritto, welfare e organizzazioni*, Pisa, 2025, 1 ss. I diversi interventi normativi sinteticamente richiamati confermano la tendenza dell'ordinamento a combinare garanzie pubbliche, cura familiare e strumenti privatistici nella gestione di bisogni assistenziali complessi. La medesima logica emerge anche dalla l. 22 giugno 2016, n. 112, oggetto di specifico approfondimento nel prossimo paragrafo, che considera espressamente l'assicurazione tra gli strumenti di diritto privato funzionali alla protezione della persona con disabilità grave.

12 § 2.

13 § 3.

14 § 4.

zione della garanzia, in una copertura idonea a sostenere esigenze di cura e assistenza connesse alla compromissione dell'autonomia individuale¹⁵.

2. La legge n. 112 del 2016 e il ruolo dell'assicurazione nella tutela della persona con disabilità grave. Continuità del progetto di vita e protezione assistenziale

La l. 22 giugno 2016, n. 112 (nota come "Dopo di noi") ha espressamente riconosciuto, nella prospettiva qui sostenuta, l'idoneità funzionale dello strumento assicurativo nella protezione delle situazioni di disabilità grave prive di adeguato sostegno familiare, pur senza disciplinarne compiutamente il relativo modello¹⁶. La legge si colloca in una cornice costituzionale e sovranazionale esplicitata già dall'art. 1, comma 1, l. cit., il quale richiama gli artt. 2, 3, 30, 32 e 38 cost., gli artt. 24 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e gli artt. 3 e 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con l. 3 marzo 2009, n. 18, assumendo come finalità il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità.

Il perimetro soggettivo dell'intervento legislativo è definito dal successivo comma che riferisce le misure di assistenza, cura e protezione alle persone con disabilità grave, purché – si badi – la disabilità non sia determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare o esposte al venir meno dello stesso. Il riferimento è, in particolare, alla disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, l. 5 febbraio 1992, n. 104, accertata secondo le modalità previste dall'art. 4 della medesima legge. Lo stesso art. 1, comma 2, l. n. 112 del 2016 chiarisce, inoltre, che le misure sono dirette alla progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori, anche al fine di evitare l'istituzionalizzazione, e sono integrate nel progetto individuale di cui all'art. 14 l. 8 novembre 2000, n. 328, nel rispetto, ove possibile, della volontà della persona con disabilità grave, dei genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Sotto il profilo che qui ci occupa, la logica di protezione delineata dalla legge n. 112 del 2016 affianca all'intervento pubblico il concorso di strumenti di autonomia privata, destinati a sostenere, sul piano patrimoniale e organizzativo, la continuità del progetto di vita della persona con disabilità grave. Segnatamente, l'art. 3 l. n. 112 del 2016 istituisce il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, mentre l'art. 1, comma 3, l. ult. cit. menziona, accanto alle erogazioni da parte di soggetti privati, la stipula di polizze di assicurazione, la costituzione di *trust*, i vincoli di destinazione di cui all'art. 2645-ter c.c. e i fondi speciali composti da beni sottoposti a vincolo di destinazione. La menzione delle polizze assicurative offre, in tale quadro, un indice dell'idoneità del contratto di assicurazione a concorrere, in via integrativa, alla protezione durevole della persona vulnerabile, sia pure entro il più circoscritto ambito

¹⁵ § 5.

¹⁶ Il ruolo dell'assicurazione come strumento di tutela dei soggetti fragili e vulnerabili alla luce della legge sul Dopo di noi è ben sviluppato in D. CERINI, *Soggetti fragili e vulnerabili ed assicurazioni*, cit., 125 ss.

della disabilità grave e ferma restando la rimessione all'autonomia negoziale della concreta conformazione della garanzia.

Difatti, come anzidetto, il dato legislativo relativo ai prodotti assicurativi appare circoscritto, limitandosi l'art. 5 della l. n. 112 del 2016 a intervenire sul piano fiscale mediante l'elevazione del limite di detraibilità dei premi relativi ad assicurazioni aventi a oggetto il rischio di morte e finalizzate alla tutela di persone con disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, l. n. 104 del 1992. La norma, in altre parole, incentiva l'impiego dell'assicurazione sulla vita nel programma di protezione della persona con disabilità grave, senza incidere, però, sulla struttura del contratto, sul contenuto dell'obbligazione dell'impresa o sulla durata del rapporto, sì che, in assenza di indicazioni regolative anche a livello secondario, la funzione concretamente assolta dal negozio deve essere ricostruita guardando alle soluzioni elaborate dal mercato e alla loro capacità di rispondere alle esigenze che emergono nelle diverse fasi della vicenda familiare.

La verifica può essere condotta, in particolare, distinguendo tra la fase "durante di noi" e la fase "dopo di noi" in considerazione del fatto che è nel passaggio dall'una all'altra che si colgono le diverse modalità operative dell'assicurazione nell'assetto delineato dalla legge n. 112 del 2016.

Quando i genitori sono ancora in vita, le polizze possono essere orientate alla stabilizzazione economica e organizzativa del progetto di cura. Vi rientrano, in particolare, l'assicurazione del rischio di premorienza dei genitori, anche mediante contratti caso morte individuali o riferiti al primo o al secondo decesso, la costituzione di forme di risparmio previdenziale da convertire in rendita vitalizia, l'impiego tutelato di somme intestate o comunque destinate alla persona con disabilità nonché le garanzie relative a infortuni, malattie o perdita di autosufficienza dei genitori stessi. A tali strumenti si affiancano presidi patrimoniali e di responsabilità, concernenti l'abitazione o i danni involontariamente cagionati a terzi da componenti del nucleo familiare.

Nella fase successiva, venuto meno il sostegno familiare, la funzione dell'assicurazione si concentra, invece, sulla persona con disabilità superstite. In tal caso rilevano misure come la rendita vitalizia integrativa delle prestazioni pubbliche, le coperture contro infortuni e malattie, le garanzie relative all'insorgenza di ulteriori disabilità o all'aggravamento di quella esistente nonché gli strumenti destinati a preservare l'integrità patrimoniale e abitativa¹⁷.

La prassi contrattuale relativa al programma di tutela della persona con disabilità grave delineato dalla legge sul "Dopo di noi" rivela, in definitiva, la pluralità delle funzioni che le polizze assicurative possono assolvere, a seconda della concreta struttura contrat-

¹⁷ Per il quadro dei bisogni e delle soluzioni assicurative nelle fasi "durante di noi" e "dopo di noi", v. ANIA – FONDAZIONE CARIPLO, *Assicurazioni per persone con disabilità e loro famiglie. Analisi dei bisogni, soluzioni e proposte*, Quaderni dell'Osservatorio, n. 8, 2012, reperibile sul sito www.fondazionecariplo.it/osservatorio, 8 s.

tuale, come strumenti di sostituzione del reddito familiare, di accumulazione previdenziale, di conversione del capitale in rendita, di protezione sanitaria o di conservazione patrimoniale. La medesima eterogeneità negoziale attraversa gli altri modelli assicurativi relativi alla persona, oggetto dei paragrafi che seguono, nei quali l'idoneità della copertura si misura sul concreto rapporto tra interesse protetto, durata della garanzia e modalità di erogazione della prestazione.

3. Assicurazioni infortuni e malattia. Delimitazione dell'evento lesivo, funzione indennitaria e limiti rispetto alle esigenze di sostegno continuativo

Il riconoscimento settoriale dell'idoneità funzionale dell'assicurazione nella tutela della persona con disabilità grave, operato dalla legge n. 112 del 2016, consente ora di considerare i modelli nei quali la condizione di vulnerabilità rileva attraverso eventi incidenti sull'integrità psicofisica e sull'autonomia individuale. In quest'area si collocano senz'altro le assicurazioni della salute, formula ampia e descrittiva per mezzo della quale il lessico di mercato riconduce a unità garanzie diverse per struttura, funzione e interesse protetto¹⁸.

Si ascrivono al mentovato *genus*, anzitutto, le coperture "tradizionali", ossia le assicurazioni contro i danni alla persona – polizze infortuni e malattia di cui ai rami danni 1 e 2 – e i contratti aventi a oggetto le spese di cura¹⁹. Questi ultimi assumono quale parametro il costo economico delle prestazioni sanitarie e assistenziali e offrono, pertanto, un presidio patrimoniale rispetto all'esborso necessario per accedervi²⁰, mentre le polizze

¹⁸ Su questa categoria di contratti, cfr., ex multis, F. PES, *L'assicurazione Long Term Care ed il genus delle assicurazioni della salute nel mercato italiano*, in *Jus Civile*, 2022, 1, 154 ss.; EAD., *L'assicurazione contro il rischio di non autosufficienza nel sistema delle assicurazioni della salute*, in *Assicuraz.*, 2021, 595 ss.; V. FERRARI, *Le assicurazioni contro il rischio di non autosufficienza*, in *Diritto alla salute e contratto di assicurazione*, P. CORRIAS, E. PIRAS e G. RACUGNO (a cura di), Napoli, 2019, 237 ss.; A. POLOTTI DI ZUMAGLIA, *Le assicurazioni contro i danni alla persona*, Milano, 2019, 247 ss.; L. GREMIGNI FRANCINI, *Assicurazioni sanitarie e prestazione diretta di assistenza: il caso delle polizze long-term care*, in *Prestazioni di facere e contratto di assicurazione*, P. CORRIAS e G. RACUGNO (a cura di), Milano, 2013, 39 ss.; S. PACI, *Le coperture assicurative per il rischio di non autosufficienza*, in *Assicuraz.*, 4, 2013, 577 ss.; L. DI NELLA, *Le assicurazioni per il rischio di non autosufficienza. Modelli e tutele*, in *Rass. dir. civ.*, 2013, 2, 335 ss.; D. DE STROBEL, *Le assicurazioni per il rischio di non autosufficienza Long Term Care. I profili giuridici*, in *Dir. fisc. ass.*, 2004, 1, 147 ss.; V. PETRONE, *Il rischio di non autosufficienza delle persone e le assicurazioni Long Term Care: alcune riflessioni giuridiche*, in *Il rischio di non autosufficienza e l'offerta assicurativa in Italia*, S. PACI (a cura di), Milano, 2003, 111 ss.; E. PITACCO, *Le assicurazioni Long Term Care nel nuovo scenario demografico*, in *Assicuraz.*, 2002, 3-4, 409 ss. Nell'area delle assicurazioni della salute si collocano anche le coperture riconducibili al ramo vita IV, ai sensi dell'art. 2, comma 1, c. ass., che saranno però esaminate *infra*, § 4.

¹⁹ Per un'efficace panoramica sui prodotti richiamati nel testo e ascrivibili alle assicurazioni della salute, v. A. DONATI, G. VOLPE PUTZOLU e S. LANDINI, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, 13ª ed., Milano, 2025, 173 ss.

²⁰ Su tale tipologia contrattuale v. G. BERTI DE MARINIS, *La natura delle polizze di spese mediche*, in *Diritto alla salute e contratto di assicurazione*, P. CORRIAS, E. PIRAS e G. RACUGNO (a cura di), cit., 247 ss.

infortuni e malattia si caratterizzano, tendenzialmente, per il collegamento immediato tra evento lesivo o morboso e integrità psicofisica dell'assicurato, cui corrispondono attribuzioni normalmente predeterminate o comunque paramtrate alla menomazione subita.

La distinzione tra tali prodotti si coglie anzitutto nel diverso modo in cui il contratto seleziona l'interesse assicurato e conforma l'obbligazione dell'impresa. Nelle polizze infortuni e malattia, l'evento lesivo o morboso assunto in garanzia costituisce, di regola, il presupposto per l'attribuzione di una somma convenzionalmente determinata, in forma di capitale o diaria, senza necessità di provare una corrispondente spesa sanitaria. Nelle coperture delle spese di cura, invece, la malattia o l'infortunio non rilevano come eventi da indennizzare in sé, ma quali fatti generatori del bisogno di prestazioni sanitarie o assistenziali, sì che l'obbligazione dell'impresa è diretta a neutralizzare, entro i limiti pattuiti, l'esborso sostenuto per visite, accertamenti, ricoveri o interventi. Ne deriva che la tutela della salute può essere perseguita, a seconda della struttura contrattuale, mediante modelli indennitari, nei quali la prestazione è predeterminata in relazione all'evento tipizzato, oppure attraverso schemi rimborsuali, nei quali l'obbligazione dell'impresa è commisurata, entro i limiti convenuti, ai costi effettivamente sostenuti.

Il profilo appena richiamato emerge già nelle polizze infortuni, nelle quali l'evento assicurato è ordinariamente definito, nella prassi, come accadimento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, produttivo di lesioni fisiche obiettivamente constatabili²¹. Secondo le possibili pattuizioni, il contratto opera per il caso di morte, invalidità permanente o inabilità temporanea, con prestazioni diversamente conformate in ragione dell'evento dedotto: nel caso di morte l'impresa liquida, normalmente, un capitale al beneficiario; nell'ipotesi di invalidità permanente l'importo dovuto è commisurato alla percentuale di menomazione accertata, in base a criteri medico-legali o alle tabelle contrattuali; nell'inabilità temporanea può essere prevista, infine, una diaria per il periodo di incapacità. La descritta articolazione conferma che la polizza in analisi non presenta una fisionomia unitaria atteso che l'ipotesi di morte tende ad avvicinarsi, per funzione e disciplina, all'assicurazione sulla vita, mentre invalidità permanente e inabilità temporanea conservano una più marcata connotazione indennitaria, con conse-

21 In argomento, v. F. SARTORI, *Le assicurazioni infortuni: funzione indennitaria e vantaggi compensativi*, in *Diritto alla salute e contratto di assicurazione*, P. CORRIAS, E. PIRAS e G. RACUGNO (a cura di), cit., 179 ss.; M. ROSSETTI, *Il diritto delle assicurazioni*, II) *Le assicurazioni contro i danni*, Padova, 2012, 572 ss.; M. SANTARONI, *Assicurazione degli infortuni*, in *Assicurazione vita e infortuni. Contratti parassicurativi*, A.D. CANDIAN, A. POLOTTI DI ZUMAGLIA e ID. (a cura di), Torino, 1992, 203 ss.; A. DURANTE, *Il contratto per l'assicurazione privata contro gli infortuni*, Milano, 1974; G. VOLPE PUTZOLU, *L'assicurazione privata contro gli infortuni nella teoria del contratto di assicurazione*, Milano, 1968; E. PASANISI, *L'assicurazione infortuni nella disciplina legislativa del contratto di assicurazione*, in *Assicuraz.*, 1962, 361 ss.; G. FANELLI, *Assicurazione contro gli infortuni*, in *Enc. dir.*, III, Milano, 1958, 581 ss.; ID., *L'assicurazione privata contro gli infortuni*, Milano, 1945; V. SALANDRA, *Natura e disciplina giuridica dell'assicurazione privata contro gli infortuni*, in *Assicuraz.*, 1948, 3 ss.

guenti incertezze interpretative e applicative in dottrina e giurisprudenza²².

Analoga articolazione si rinviene nelle assicurazioni malattia, nelle quali la garanzia può essere costruita ora come attribuzione di somme predeterminate al verificarsi della patologia o delle sue conseguenze, mediante diarie, indennità, capitali o importi forfetari, ora come rimborso, totale o parziale, delle spese sostenute per prestazioni sanitarie rientranti nel perimetro contrattuale. Anche per tali coperture, dunque, la delimitazione dell'alea dipende dalla concreta conformazione della garanzia, normalmente orientata a presidiare episodi morbosi o cicli di cura determinati, anziché bisogni assistenziali stabili e mutevoli.

Il confronto tra garanzie calibrate su eventi lesivi o morbosi, cicli di cura o esborsi sanitari circoscritti, e le esigenze assistenziali di durata consente di cogliere i limiti delle coperture tradizionali appena considerate²³.

Il primo limite concerne l'accesso alla garanzia e la conservazione del rapporto poiché la selezione del rischio, la valutazione dello stato di salute e i limiti anagrafici incidono con maggiore intensità sui soggetti più esposti al bisogno. La prassi contrattuale conferma, sotto tale aspetto, che le polizze infortuni e malattia prevedono normalmente soglie massime di assicurabilità o di permanenza, variabili a seconda del prodotto, ma spesso collocate tra i 65 e gli 80 anni, con limiti più restrittivi per malattia, invalidità permanente o grandi interventi. L'età, la patologia pregressa o l'aggravamento delle condizioni di salute possono così assumere rilievo selettivo, sino a determinare effetti preclusivi, nel momento in cui la domanda di protezione diviene più intensa. I problemi, peraltro, non si esauriscono nella fase di assunzione del rischio, poiché la durata ordinariamente annuale del contratto, l'eventuale esercizio della disdetta da parte dell'impresa o la cessazione della garanzia al raggiungimento delle anzidette soglie anagrafiche possono privare l'assicurato della copertura proprio quando le sue condizioni sanitarie e anagrafiche rendono più difficile – se non, di fatto, impossibile – l'accesso a una copertura sostitutiva.

²² Cfr. Cass., Sez. Un., 10 aprile 2002, n. 5119, in *Danno e resp.*, 2002, 8-9, 836, con nota di A. BITETTO, così massimata «All'assicurazione contro infortuni non mortali, in quanto partecipe della funzione indennitaria propria dell'assicurazione contro i danni, va applicata la disciplina di cui all'art. 1910 c.c., al fine di evitare che, mediante la stipulazione di più assicurazioni per il medesimo rischio, l'assicurato, ottenendo l'indennizzo da più assicuratori, consegua un indebito arricchimento»; in senso conforme, più recentemente, Cass., 8 aprile 2021, n. 9380, in *Corr. Giur.*, 2021, 7, 1008, che, richiamando il precedente delle Sezioni unite, afferma l'applicabilità dell'art. 1910 c.c. all'assicurazione contro gli infortuni non mortali, in quanto partecipe della funzione indennitaria propria dell'assicurazione contro i danni, ed esclude, invece, l'applicabilità della medesima disposizione all'assicurazione contro gli infortuni mortali, assimilabile, sotto tale aspetto, all'assicurazione sulla vita. L'orientamento è criticato in P. CORRIAS, *Le assicurazioni sulla vita*, in *Tratt. dir. civ. comm.* Cicu-Messineo, Milano, 2021, 78 s. Per una rassegna dei diversi orientamenti sulla natura dell'assicurazione contro gli infortuni, v. F. PES, *L'assicurazione Long Term Care ed il genus delle assicurazioni della salute nel mercato italiano*, cit., 168 s.

²³ Sui limiti delle coperture tradizionali v. D. CERINI, *Soggetti fragili e vulnerabili ed assicurazioni*, cit., 130.

Un secondo limite riguarda, poi, il contenuto dell'obbligazione dell'impresa in quanto l'indennizzo può offrire una provvista immediata rispetto al singolo evento lesivo ma resta normalmente commisurato a un capitale, a una diaria o a percentuali tabellari di invalidità, senza adeguarsi necessariamente alla durata e all'evoluzione della condizione assistenziale. Il rimborso delle spese sanitarie opera, a sua volta, entro il perimetro contrattuale e i relativi massimali, franchigie, scoperti e sub-limiti, restando tendenzialmente legato al singolo atto sanitario o al ciclo terapeutico. Restano così ai margini, salvo specifiche estensioni, l'organizzazione domiciliare della cura, gli interventi di adattamento dell'abitazione, il supporto familiare e le altre spese connesse alla riduzione dell'autonomia personale.

Le coperture tradizionali si rivelano, in definitiva, funzionali alla neutralizzazione delle conseguenze economiche di singoli eventi lesivi, episodi morbosi o spese sanitarie circoscritte, mentre, quando l'esigenza protetta si prolunghi nel tempo, la verifica dell'idoneità della copertura deve focalizzarsi sulla stabilità della garanzia e sulla sua capacità di accompagnare l'evoluzione del bisogno assistenziale.

4. Long Term Care e Dread Disease. Conformazione del prodotto, stabilità della garanzia e qualificazione del contratto

Siffatti limiti consentono di cogliere la crescente rilevanza delle *Long Term Care* (LTC)²⁴ e delle *Dread Disease* (DD), collocabili in un'area intermedia tra assicurazione sulla salute, protezione patrimoniale e previdenza privata e caratterizzate, pur nella varietà delle relative configurazioni, da specifici profili di stabilità della garanzia, tra i quali assume rilievo, nelle figure riconducibili al ramo vita IV, la non rescindibilità del contratto da parte dell'impresa²⁵. Da tale incerta collocazione discende l'esigenza di ricostruirne la fisionomia negoziale attraverso il criterio di individuazione dell'evento assicurato, la conformazione della prestazione e le regole di permanenza del vincolo, profili dai quali dipendono la diversa funzione assolta da ciascuna copertura e i successivi problemi di qualificazione.

Segnatamente, nelle polizze *Long Term Care* l'evento assicurato è costituito, di norma, dalla perdita di autosufficienza, accertata mediante criteri funzionali riferiti all'incapacità dell'assicurato di compiere autonomamente alcune attività quotidiane basilari (come, ad esempio, alimentarsi, muoversi, provvedere alla propria igiene, vestirsi), rilevando in alcune formulazioni contrattuali anche parametri relativi alla compromissione cognitiva, là dove essa incida stabilmente sull'autonomia della persona. La garanzia non ruota, quindi, intorno alla diagnosi di una patologia ma assume a riferimento la ri-

²⁴ Per una sintetica ricostruzione dell'origine dei prodotti *Long Term Care*, v. ISVAP, *Long Term Care (LTC) - le prospettive per il mercato assicurativo italiano. Due modelli a confronto: Germania e Stati Uniti*, Quaderno 3, consultabile in ivass.it, 29 ss.

²⁵ Sul rilievo sociale dei limiti al recesso nelle polizze salute, cfr. M.R. MARELLA, *Il fondamento sociale della dignità umana. Un modello costituzionale per il diritto europeo dei contratti*, in *Studi in onore di Nicolò Lipari*, II, Milano, 2008, 1627.

duzione dell'autonomia personale e la conseguente condizione di dipendenza assistenziale continuativa, onde la rendita, temporanea o vitalizia, risulta, in simili ipotesi, una forma di prestazione da parte dell'impresa particolarmente adeguata rispetto al bisogno assicurato²⁶. L'eterogenea prassi negoziale contempla, tuttavia, anche garanzie strutturate mediante corresponsione di un capitale, rimborso delle spese o prestazioni in natura nonché contratti temporanei o a vita intera, con ricadute diverse sia sul piano funzionale sia su quello della classificazione per rami, di cui a breve si dirà. Rileva, poi, la disciplina del premio, che può essere unico o periodico e, nelle coperture a vita intera, prevedere il pagamento fino al raggiungimento di una determinata età, ferma restando la permanenza della garanzia secondo quanto stabilito dal contratto²⁷.

Le *Dread Disease* si fondano su un diverso criterio di attivazione, rappresentato, di regola, dall'accertamento di una delle patologie o condizioni cliniche gravi indicate in polizza (quali, a tacer d'altro, infarto miocardico, ictus o tumore maligno), secondo definizioni contrattuali volte a circoscrivere l'area del rischio assunto. La prestazione consiste, sovente, nel riconoscimento di un capitale *una tantum*, liquidato indipendentemente da qualsivoglia spesa sanitaria effettivamente sostenuta, così da attribuire all'assicurato una disponibilità immediata di mezzi per sostenere le conseguenze economiche e organizzative che la patologia può produrre nella sfera personale, lavorativa e familiare. La garanzia, anche in tal caso, può assumere diversa configurazione negoziale, presentandosi come copertura autonoma, come garanzia accessoria a una polizza vita, come anticipazione del capitale dovuto per il caso di morte ovvero come copertura rimborsuale di determinate spese sanitarie. La concreta conformazione del rapporto dipende, dunque, dal catalogo delle patologie assicurate e dalla delimitazione contrattuale del rischio, affidata alla definizione di ciascuna patologia, alle esclusioni, al trattamento delle condizioni preesistenti e all'eventuale periodo di sopravvivenza richiesto, nonché dalla struttura del premio e dagli effetti della liquidazione sulla permanenza della garanzia.

L'eterogeneità negoziale delle coperture qui in analisi investe direttamente il piano della qualificazione e, quindi, l'individuazione delle norme applicabili al singolo rapporto, atteso che il codice civile distingue, come noto, la disciplina dell'assicurazione contro i danni, costruita intorno al principio indennitario (artt. 1904-1918 c.c.), da quella dell'assi-

26 Sul punto cfr., *inter alia*, ANIA, *Le assicurazioni sulla vita: le polizze salute*, reperibile sul sito istituzionale dell'Associazione, s.d., 5, ove la copertura per perdita di autosufficienza è riferita all'eventualità, dovuta a malattia, infortunio o invecchiamento, di perdere in modo permanente l'autonomia nello svolgimento delle comuni attività quotidiane, con previsione, di regola, di una rendita vitalizia mensile destinata a sostenere le spese per assistenza continuativa, anche domiciliare, dispositivi, ausili e cure specialistiche. Si segnala, inoltre, la possibile presenza di esclusioni, periodi di carenza e, in taluni modelli, di prestazioni in forma di somma assicurata a titolo di indennizzo.

27 Per un'analisi più dettagliata delle possibili declinazioni contrattuali delle coperture LTC, v. F. PES, *L'assicurazione Long Term Care ed il genus delle assicurazioni della salute nel mercato italiano*, cit., 159 ss.

curazione sulla vita, nella quale rileva la funzione previdenziale del contratto (artt. 1919-1927 c.c.), con conseguenze che possono riguardare, tra l'altro, l'interesse assicurato, l'aggravamento del rischio, la durata del rapporto, il mancato pagamento dei premi, il riscatto, la riduzione e la designazione del beneficiario²⁸. Diviene allora necessario verificare se, e a quali condizioni, i prodotti riferiti alla malattia grave o alla non autosufficienza debbano essere ricondotti alla disciplina dell'assicurazione contro i danni o a quella dell'assicurazione sulla vita²⁹.

L'art. 2 c. ass. offre un primo criterio di classificazione, quantunque non risolutivo sul piano qualificatorio, ricomprendendo nel ramo vita IV «l'assicurazione malattia e l'assicurazione contro il rischio di non autosufficienza che siano garantite mediante contratti di lunga durata, non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o a longevità». La previsione lasciava, tuttavia, irrisolte le questioni relative alla riconducibilità di tali coperture all'ampio *genus* delle assicurazioni della salute e alla loro distinzione, soprattutto sul piano applicativo, dalle assicurazioni dei rami danni 1 e 2, cui l'Autorità di vigilanza ha dato risposta individuando, con Regolamento ISVAP n. 29 del 16 marzo 2009, specifici parametri di classificazione fondati anche sulla natura della prestazione dovuta dall'impresa.

Segnatamente, con riferimento alle *Dread Disease*, l'anzidetto Regolamento classifica nel ramo vita IV l'assicurazione contro le malattie gravi, purché non rescindibile da parte dell'impresa e strutturata mediante corresponsione di un capitale o di una rendita di importo prefissato al verificarsi di una delle patologie previste in polizza, indipendentemente dalla sussistenza di uno stato di invalidità (art. 7, comma 1). L'assicurazione è invece classificata nel ramo vita I quando il contratto prevede che, al verificarsi della malattia grave, la prestazione per il caso di morte venga anticipata, in tutto o in parte (art. 7, comma 2), mentre rientra nel ramo danni 2, Malattia, quando l'assicurato sia tenuto indenne dalle conseguenze dannose dovute alla malattia attraverso il rimborso delle spese sostenute per ricoveri, interventi chirurgici, visite specialistiche ed esami diagnostici, potendo l'indennizzo essere corrisposto anche nelle forme di una prestazione forfetaria predeterminata o di un'indennità temporanea (art. 7, comma 3).

Per le coperture *Long Term Care*, invece, il criterio distintivo del Regolamento è costruito intorno alla perdita di autosufficienza e al contenuto della prestazione. Segnatamente, è classificata sempre nel ramo vita IV l'assicurazione, non rescindibile da parte dell'impresa, che copre il rischio di non autosufficienza per invalidità grave dovuta a malattia, infortunio o longevità, quando la prestazione consiste nell'erogazione di una rendita (art. 8, comma 1); l'assicurazione contro il rischio di non autosufficienza è invece

²⁸ Sul problema della natura unitaria o dicotomica del contratto di assicurazione, per tutti, v. P. CORRIAS, *Il contratto di assicurazione. Profili funzionali e strutturali*, Napoli, 2016, 1 ss.; con specifico riferimento alla qualificazione delle assicurazioni della salute, ID., *Le assicurazioni sulla vita*, cit., 72 ss.

²⁹ Cfr., in particolare per le LTC, F. PES, *L'assicurazione Long Term Care ed il genus delle assicurazioni della salute nel mercato italiano*, cit., 162 ss.

classificata nel ramo danni 2, Malattia, quando la prestazione consiste nel risarcimento, totale o parziale, del costo per l'assistenza ovvero in una prestazione in natura, nei limiti del massimale assicurato (art. 8, comma 2).

I criteri dettati dalla fonte secondaria confermano, per un verso, che la riconducibilità ai rami vita o danni dipende dalla concreta conformazione del prodotto e dal modo in cui il singolo contratto individua l'evento assicurato, modella la prestazione e regola la permanenza della garanzia, con le conseguenti ricadute sull'individuazione delle norme applicabili. Per altro verso, la migliore dottrina segnala, criticamente, che il quadro normativo e regolamentare risulta «molto articolato e per alcuni versi contraddittorio»³⁰, onde, in ragione del profilo funzionale delle polizze salute – siano esse riconducibili ai rami danni 1 e 2, al ramo vita IV o alle coperture di spese mediche – e della loro prevalente natura previdenziale, quali strumenti di tutela della persona e dei suoi valori fondamentali, nelle ipotesi considerate dovrebbe trovare, di regola, applicazione la disciplina dell'assicurazione sulla vita, con esclusione delle sole disposizioni compatibili unicamente con le assicurazioni relative alla durata della vita umana³¹. Secondo l'impostazione in analisi, allora, «saranno tendenzialmente inapplicabili le regole che costituiscono espressione del principio indennitario, in quanto nel regolamento contrattuale che esprimono non è riconosciuta rilevanza giuridica all'eventuale idoneità dannosa dell'evento contemplato, con la conseguenza che le parti non saranno tenute a rispettare la corrispondenza tra *quantum* della prestazione e quantificazione dei danni alla

30 Nei termini riportati, P. CORRIAS, *Le assicurazioni sulla vita*, cit., 32, ove si osserva che il criterio regolamentare presenta talune disarmonie sistematiche, poiché include nel ramo vita IV coperture per malattie gravi non necessariamente produttive di invalidità e, al contempo, riconduce ai rami danni ipotesi di non autosufficienza nelle quali la prestazione non assume la forma della rendita, ma consiste nel ristoro dei costi di assistenza o in prestazioni in natura. Ulteriore profilo problematico è ravvisato nella classificazione nel ramo vita I delle garanzie che prevedono l'anticipazione della prestazione per il caso di morte al verificarsi della malattia grave, pur trattandosi di ramo ordinariamente riferito agli eventi relativi alla durata della vita umana. Sul punto v., anche, L. GREMIGNI FRANCINI, *Assicurazioni sanitarie*, cit., 52 s.; F. PES, *L'assicurazione Long Term Care ed il genus delle assicurazioni della salute nel mercato italiano*, cit., 165 s., ove completi riferimenti bibliografici.

31 P. CORRIAS, *Le assicurazioni sulla vita*, cit., 76 s., il quale sottolinea, all'esito di una rigorosa analisi dei diversi prodotti ascrivibili al *genus* delle assicurazioni della salute, che «tutte le garanzie assicurative che, in qualche modo, tutelano siffatto interesse primario non possono non essere connotate da una stessa causa, quella previdenziale, e, come tali, inquadrare nello schema dell'assicurazione sulla vita. È significativo, in proposito, che la necessità di una considerazione unitaria dell'attività relativa ai rami 1 e 2 danni e IV vita, sia stata, come si ricorderà, riconosciuta dallo stesso legislatore in almeno due occasioni. Con riguardo alla concessione dell'autorizzazione dell'esercizio dell'attività assicurativa, in deroga all'obbligo di limitare l'oggetto sociale all'esercizio dei soli rami vita oppure dei soli rami danni, l'art. 11, co. 3 c. ass. consente l'esercizio congiunto dei rami vita e di quelli malattie ed infortuni. Inoltre, con riguardo alla individuazione dell'attività di intermediazione del produttore diretto, l'art. 109, co. 2, lett. c) c. ass. stabilisce che tale soggetto possa esercitare insieme ai rami vita anche quelli infortuni e malattie». Cfr., sul punto, L. DI NELLA, *Le assicurazioni per il rischio di non autosufficienza*, cit., 362; F. PES, *L'assicurazione Long Term Care ed il genus delle assicurazioni della salute nel mercato italiano*, cit., 172.

persona»³². Si precisa, inoltre, che non potrebbe comunque escludersi l'applicazione, in via analogica, di alcune norme dettate per l'assicurazione contro i danni, specie con riguardo alle assicurazioni di spese mediche, sempre che esse non contrastino con la riconosciuta funzione previdenziale³³.

L'applicazione della disciplina codicistica dettata per i prodotti vita non comporterebbe, infine, la possibilità per i contraenti dell'assicurazione della salute di determinare *ad libitum* l'entità della prestazione promessa dall'impresa, che deve essere collegata, in linea di massima, alle esigenze suscettibili di sorgere in conseguenza della menomazione psico-fisica dedotta in contratto, secondo un giudizio di adeguatezza tra queste ultime e i mezzi assicurati ricavabile anche dallo stesso art. 38 cost.³⁴.

Il riferimento alla natura della prestazione dovuta dall'impresa rileva anche oltre il problema qualificatorio, poiché consente di cogliere l'evoluzione del contenuto della protezione assicurativa nelle polizze salute, progressivamente aperte a forme di intervento non esclusivamente pecuniarie. Il fenomeno emerge, in particolare, nei prodotti che affiancano alla garanzia principale servizi di telemedicina, assistenza domiciliare, accesso a strutture convenzionate o programmi di orientamento sanitario.

In simili ipotesi l'impresa può concorrere, oltre che alla copertura economica del bisogno, alla protezione della persona vulnerabile, offrendo servizi di assistenza e orientamento diretti a fronteggiare difficoltà patrimoniali, organizzative ed esistenziali. La componente digitale di questi servizi può rafforzarne la funzione attraverso dispositivi di monitoraggio a distanza e strumenti di intelligenza artificiale capaci di favorire un controllo più costante delle condizioni dell'assicurato, una più tempestiva emersione dei bisogni assistenziali e l'adozione di condotte più adeguate alla prevenzione e alla gestione del rischio. Il flusso informativo così generato assume rilievo anche sul piano tecnico-assicurativo, potendo affinare l'identificazione e la qualificazione del rischio e concorrere a una più puntuale determinazione del premio, secondo una logica coerente con la tecnica assicurativa.

Una potenziale criticità è ravvisabile, piuttosto, nell'impiego dei dati così raccolti per finalità non più soltanto assistenziali od organizzative ma selettive, là dove il loro aggiornamento incida sulla permanenza in garanzia o sulle condizioni della copertura. Nelle assicurazioni volte a fronteggiare esigenze di cura protratte nel tempo, un simile esito può infatti compromettere l'equilibrio tra valutazione tecnica del rischio e stabilità della protezione, qualora le informazioni acquisite operino come fattori preclusivi, limitativi

32 P. CORRIAS, *Le assicurazioni sulla vita*, cit., 77.

33 P. CORRIAS, *Le assicurazioni sulla vita*, cit., 77.

34 P. CORRIAS, *Le assicurazioni sulla vita*, cit., 77 s.

o comunque idonei a condizionare la continuità della garanzia medesima³⁵.

5. Accesso, comprensibilità e stabilità della garanzia assicurativa. Considerazioni conclusive

Le considerazioni sin qui sviluppate mostrano come l'assicurazione possa concorrere alla protezione della persona vulnerabile, soprattutto nelle conformazioni *Long Term Care* e *Dread Disease*, più direttamente orientate a fronteggiare bisogni destinati a protrarsi nel tempo, la cui ancora limitata diffusione nei portafogli gestiti dalle imprese di assicurazione³⁶ conferma, tuttavia, la necessità di interrogarsi sulle condizioni di accesso, comprensibilità e stabilità della garanzia.

La questione, dunque, non concerne soltanto la predisposizione di simili coperture da parte del mercato ma investe l'assetto del rapporto assicurativo nella fase di assunzione del rischio e nella disciplina della permanenza della garanzia. Nelle coperture destinate a bisogni di lunga durata, infatti, l'assicurato deve poter accedere alla garanzia a condizioni sostenibili e conservarne l'utilità quando l'età, la malattia grave o la perdita di autosufficienza rendano più intensa l'esigenza di tutela. Il medesimo bisogno che giustifica il ricorso al contratto può, nondimeno, assumere rilievo selettivo, giacché la fisiologica differenziazione attuariale del rischio incide sulla fase assuntiva e sulla disciplina della permanenza della garanzia, sino a condizionare la concreta accessibilità della copertura e la continuità della protezione.

Viene così in evidenza una possibile tensione tra la capacità dell'assicurazione di concorrere alla protezione della persona vulnerabile e la selezione del rischio propria del mercato assicurativo. Da qui l'esigenza di estendere l'analisi oltre il piano della sola autonomia contrattuale, per considerare, accanto alla regolazione del mercato assicurativo, la concreta conformazione della singola garanzia e il ruolo dell'interprete nella valutazione della coerenza tra interesse protetto, struttura del contratto e continuità

³⁵ Su opportunità e criticità legate all'utilizzo della tecnologia nella materia qui considerata, cfr. P. CORRIAS, *Il mercato come risorsa della persona vulnerabile*, cit., 33; E. BATTELLI, *Insurtech ed evoluzione dell'offerta di polizze sanitarie: tra innovazione tecnologica e nuovi servizi assicurativi in campo medico*, in *Contr. Impr.*, 2022, 1, 52 ss.; A. CAMEDDA, *La digitalizzazione del mercato assicurativo: il caso della Digital Health Insurance*, in *Riv. dir. banc.*, 2018, III, 567 ss.; F. PES, *L'assicurazione Long Term Care ed il genus delle assicurazioni della salute nel mercato italiano*, cit., 173 ss. Sullo specifico rapporto tra intelligenza artificiale e polizze *Long Term Care*, v. altresì U. MALVAGNA, *Intelligenza artificiale e polizze long-term care: tra personalizzazione del rischio ed esclusione sociale*, in *Dialoghi di Diritto dell'economia*, 2026, 1, 49 ss.; F. LA FATA, *La sostenibilità economica del mercato assicurativo tra invecchiamento demografico e trasformazione digitale*, cit., 140 ss.

³⁶ Cfr. IVASS, *Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2024*, 19 giugno 2025, reperibile su www.ivass.it, 9 ss., ove, con riguardo al portafoglio Vita delle imprese vigilate, le "altre coperture", comprensive di *Long Term Care*, malattia grave, *Dread Disease* e *Credit Protection Insurance* (CPI), sono indicate nel 2% della ripartizione per tipologia di prodotto. Si consideri che il dato aggregato non consente di isolare la quota delle sole *Long Term Care* e *Dread Disease*. Al contempo, nella medesima Relazione (41), si segnala l'incidenza marginale delle polizze *Long Term Care* di ramo IV, con una raccolta pari a 323 milioni di euro.

della protezione³⁷. Quando siano in gioco bisogni connessi alla salute, alla non autosufficienza e all'esigenza di continuità della cura, siffatta valutazione deve essere orientata dagli artt. 2, 3, comma 2, 32 e 38 cost., che impongono di considerare, accanto alla correttezza e all'equilibrio dello scambio, gli effetti che la selezione del rischio produce sulla posizione di coloro che presentano una più intensa esigenza di tutela³⁸.

Se, nei termini appena indicati, la selezione del rischio può rendere più oneroso o persino precludere l'accesso alla garanzia per i soggetti maggiormente esposti al bisogno, il mero incentivo fiscale all'adesione non appare sufficiente, poiché una simile misura, pur economicamente rilevante, non incide necessariamente sulle condizioni strutturali di accesso alla copertura³⁹, dovendo allora la verifica estendersi a due versanti tra loro connessi, relativi tanto alla comprensibilità e all'adequatezza della garanzia quanto alle modalità di assunzione e ripartizione del rischio.

Sul primo versante, accanto al necessario rafforzamento dell'educazione assicurativa

37 Sul c.d. diritto privato regolatorio e, più in generale, sul rapporto tra autonomia privata, mercati regolati e conformazione dei rapporti contrattuali, v. G. GITTI (a cura di), *L'autonomia privata e le autorità indipendenti. La metamorfosi del contratto*, Bologna, 2006, *passim*; F. CAFAGGI, *Il diritto dei contratti nei mercati regolati. Ripensare il rapporto tra parte generale e parte speciale*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 2008, 95 ss.; A. ZOPPINI, *Funzioni del diritto privato e tecniche di regolazione del mercato*, in *Funzioni del diritto privato e tecniche di regolazione del mercato*, M. MAUGERI e ID. (a cura di), Bologna, 2009, 9 ss.; F. SARTORI, *Disciplina dell'impresa e statuto contrattuale: il criterio della «sana e prudente gestione»*, in *Banca borsa tit. cred.*, 2017, I, 136 ss.; P. SIRENA e A. ZOPPINI, *Premessa*, in *I poteri privati e il diritto della regolazione. A quarant'anni da «Le autorità private» di C.M. Bianca*, IID. (a cura di), Roma, 2018, 1 ss.; C. SOLINAS, *Il contratto «amministrato». La conformazione dell'operazione economica privata agli interessi generali*, Napoli, 2018; G.M. BERTI DE MARINIS, *Contratti dei mercati regolamentati: norme imperative e conformazione*, Napoli, 2019; R. NATOLI, *Il diritto privato regolatorio*, in *Rivista della Regolazione dei mercati*, 2020, 1, 134 ss., spec. 135 ss.; A. ZOPPINI, *Diritto privato generale, diritto speciale, diritto regolatorio*, in *Ars Interpretandi*, 2021, 2, 37 ss., spec. 39 ss. Per una declinazione del fenomeno nei mercati regolamentati, v. M. ANGELONE e M. ZARRO (a cura di), *Diritto civile della regolazione. Conformazione degli atti di autonomia e disciplina dei mercati*, Napoli, 2022.

38 Cfr. P. CORRIAS, *Il mercato come risorsa della persona vulnerabile*, cit., 16 s.; P. PERLINGIERI, *Mercato, solidarietà e diritti umani*, in *Rass. dir. civ.*, 1995, 111; L. DI NELLA, *Mercato e autonomia contrattuale nell'ordinamento comunitario*, Napoli, 2003, 171 ss.

39 Cfr. C. SAVINO e F. MAURICI, *Willingness to Pay for Long-Term Care: Experimental Evidence from Italy*, GRINS Discussion Paper Series, DPn. 67/2025, novembre 2025, 1 ss., reperibile su grins.it, ove si rileva che l'informazione relativa ai costi e ai rischi della *Long Term Care* incide positivamente sulla disponibilità a pagare per una simile copertura, mentre il messaggio concernente il trattamento fiscale dei premi non produce un effetto statisticamente significativo. Il dato segnala che la limitata diffusione di tali coperture non può essere spiegata soltanto in termini di convenienza fiscale, ma rinvia anche alla percezione del rischio, alla comprensione del prodotto e alla capacità dell'informazione di rendere intelligibile l'utilità della garanzia.

dei cittadini, anche nella sua dimensione previdenziale⁴⁰, occorre valorizzare gli strumenti già predisposti dall'ordinamento per consentire all'assicurando una scelta consapevole rispetto a una copertura adeguata alle proprie esigenze, e segnatamente l'intelligibilità dell'informazione precontrattuale e della documentazione di prodotto (artt. 120 e 120-*quater* c. ass.; artt. 4, 12, 15 e 29 Reg. IVASS n. 41 del 2018), la coerenza della distribuzione rispetto alle richieste ed esigenze del cliente (artt. 119-*bis* e 119-*ter* c. ass.; art. 58 Reg. IVASS n. 40 del 2018) nonché le regole di governo e controllo del prodotto assicurativo (artt. 30-*decies*, 121-*bis* e 121-*ter* c. ass.; artt. 6 e 12 Reg. IVASS n. 45 del 2020).

Sul diverso versante dell'accesso effettivo alla copertura, possono rilevare anche forme collettive di negoziazione, stipulazione o adesione alla copertura nonché strumenti mutualistici di protezione, quali polizze collettive, convenzioni associative, coperture collegate al *welfare* aziendale, casse e fondi, idonei ad attenuare il peso della selezione individuale del rischio e ad ampliare la platea dei soggetti effettivamente protetti⁴¹. Con riferimento alla sostenibilità e alla ripartizione degli oneri economici connessi alla copertura, anche sulla scorta del sistema predisposto per i rischi catastrofali e dell'intervento di SACE s.p.a. quale riassicuratore di ultima istanza, può prospettarsi, sia pure

40 Sul rilievo dell'educazione assicurativa e della comprensibilità dei prodotti, v. IVASS, *Risultati dell'indagine su "Conoscenze e comportamenti assicurativi degli italiani"*, a cura di R. VIALE, maggio 2021, reperibile su www.ivass.it. La ricerca, commissionata nell'ambito delle attività dell'Autorità in materia di educazione assicurativa, segnala, in particolare a p. 6, un livello complessivo di alfabetizzazione assicurativa pari a 30,4 su 100, risultante dalla misurazione di più profili di conoscenza e comportamento, mentre la sola familiarità con i prodotti assicurativi si attesta su un valore più basso, pari a 20,1. La correlazione positiva tra conoscenza assicurativa e numero di coperture stipulate conferma che la concreta fruibilità della protezione non dipende soltanto dalla disponibilità della garanzia, ma anche dalla capacità del destinatario di comprenderne struttura, costo e funzione. Cfr., con specifico riguardo al rischio di non autosufficienza, ANIA, *Nota mensile sulle aspettative dei consumatori italiani. Novembre 2025 - Il rischio di non autosufficienza e le assicurazioni LTC in Italia*, reperibile su www.ania.it, dalla quale emerge una significativa distanza tra percezione del bisogno di protezione e conoscenza degli strumenti assicurativi disponibili. La nota evidenzia, in particolare a p. 2, che, pur a fronte di una diffusa esposizione diretta o indiretta al rischio di non autosufficienza, la conoscenza delle coperture *Long Term Care* resta limitata, confermando il rilievo dell'informazione precontrattuale, dell'educazione assicurativa e della concreta comprensibilità del prodotto.

41 Sul rilievo delle coperture collettive quale possibile tecnica di attenuazione della selezione individuale del rischio, cfr. IVASS, *Le assicurazioni infortuni e malattia, Le guide assicurative in parole semplici di IVASS*, vol. 4, dicembre 2022, 6 s., reperibile su www.ivass.it, ove si evidenzia che le polizze collettive, anche nell'ambito del *welfare* aziendale o di associazioni professionali, possono consentire l'accesso alla copertura a condizioni più favorevoli rispetto alla polizza individuale e che, non essendo costruite sulle esigenze del singolo assicurato, comportano, di regola, una valutazione statistica del rischio riferita a una collettività di individui. Inoltre, in IVASS, *L'attività assicurativa nel comparto salute (2018-2023), Bollettino statistico*, Anno XII, n. 2, febbraio 2025, *ivi*, 9 s., l'Autorità di vigilanza segnala che, nel ramo malattia, i premi sono raccolti principalmente tramite polizze collettive, con prevalenza di quelle sottoscritte per mezzo dei fondi sanitari; il medesimo documento precisa che, per fondi sanitari, si intendono i fondi integrativi ai sensi dell'art. 9 d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso.

con la prudenza imposta dalla diversa natura del rischio, l'estensione, con gli opportuni adattamenti, di un modello analogo ai rischi socio-demografici legati alla longevità, «così da contribuire a costruire un sistema mutualistico e integrato che valorizzi il ruolo del mercato assicurativo nella protezione sociale»⁴².

La tutela assicurativa della persona vulnerabile si misura, in definitiva, sulla capacità del contratto di restare accessibile, comprensibile e stabile nel tempo, entro un assetto che preservi anche la tenuta tecnica e la sostenibilità economica del mercato⁴³. A queste condizioni, l'assicurazione – quale espressione della più generale funzione sociale, culturale ed etica del diritto privato⁴⁴ – può concorrere all'effettivo godimento dei diritti fondamentali della persona e alla rimozione degli ostacoli che ne compromettono autonomia, dignità e inclusione sociale, senza porsi in funzione sostitutiva del *welfare* pubblico, ma integrandosi con esso. Affinché tale concorso trovi riscontro nella concreta conformazione del rapporto, la garanzia deve essere strutturata in modo da assicurare, al verificarsi dell'evento assicurato, una prestazione coerente con l'interesse protetto e da impedire che la più intensa esposizione al bisogno divenga un ulteriore fattore selettivo ed escludente, restando in tal senso attuale l'autorevole monito per cui «se dovessimo utilizzare il paradigma della ragionevolezza dovremmo dire che è

42 La tesi è prospettata in F. LA FATA, *La sostenibilità economica del mercato assicurativo tra invecchiamento demografico e trasformazione digitale*, cit., 147. Per il sistema di copertura obbligatoria dei rischi catastrofali, di cui alla l. 30 dicembre 2023, n. 213, art. 1, commi 101-111, nonché al d.m. 30 gennaio 2025, n. 18, sia consentito il rinvio a C. PETTA, *Assicurazione e gestione del rischio da catastrofi naturali*, in *Dir. merc. ass. fin.*, 2025, 2, 255 ss.

43 F. LA FATA, *La sostenibilità economica del mercato assicurativo tra invecchiamento demografico e trasformazione digitale*, cit., 132, secondo il quale «sostenere e promuovere l'uso generalizzato delle assicurazioni sulla vita del ramo IV per rispondere alle esigenze della terza età significa – in altre parole – accettare un notevole aumento dell'esposizione ai rischi sottesi a tale segmento di mercato per le imprese. Ma, si badi, l'esercizio dell'attività assicurativa deve svolgersi nel rispetto dell'impianto normativo scaturente dal regime c.d. Solvency II, il quale stabilisce degli elevati requisiti di capitale e delle stringenti *policy* di gestione del rischio, con l'obiettivo di fornire un elevato grado di tutela agli aventi diritto alle prestazioni assicurative». Più in generale, sulla disciplina prudenziale, v., per tutti, F. SARTORI, *Disciplina dell'impresa e statuto contrattuale: il criterio della sana e prudente gestione*, in *Banca borsa tit. cred.*, 2017, 2, 131 ss.

44 Sottolinea, condivisibilmente, E. BATTELLI, *Dal concetto di debolezza alla nozione di vulnerabilità*, in *I soggetti vulnerabili nella disciplina comune e nei mercati regolamentati*, P. CORRIAS (a cura di), cit., 50, che «la vulnerabilità della persona pone questioni delicate e compresse che offrono al legislatore e all'interprete il difficile compito di riscoprire la dimensione culturale ed etica della funzione del diritto privato». Si individua l'interrelazione tra etica e diritto nel quadro dell'umanesimo giuridico in P. PERLINGIERI, *Il diritto civile nella legalità costituzionale secondo il sistema italo-europeo delle fonti*, I, *Metodi e tecniche*, cit., 20 ss.

assolutamente irragionevole lasciare senza tutela proprio chi ne ha più bisogno»⁴⁵.

⁴⁵ Così, N. LIPARI, *Vulnerabilità esistenziale e strumenti di tutela*, cit., 3. Sulla ragionevolezza nel diritto civile v., almeno, G. PERLINGIERI, *Profili applicativi della ragionevolezza nel diritto civile*, Napoli, 2015; ID., *Sul criterio di ragionevolezza*, in *Ann. Sisdir*, 2017, 25 ss.; ID., *Ragionevolezza e bilanciamento nell'interpretazione recente della Corte costituzionale*, in *Riv. dir. civ.*, 2018, 716 ss.; P. PERLINGIERI, *La ragionevolezza nel sistema giuridico italo-europeo*, Napoli, 2026; cfr., per ulteriori declinazioni, N. LIPARI, *Diritto civile e ragione*, Milano, 2019, 1 ss.; ID., *Contratto e principio di ragionevolezza*, in *Enc. dir., Tematici*, I, *Contratto*, diretto da G. D'Amico, Milano, 2021, 356 ss.; G. CRISCUOLI, *Buona fede e ragionevolezza*, in *Riv. dir. civ.*, 1984, I, p. 751; S. TROIANO, *La ragionevolezza nel diritto dei contratti*, Padova, 2005; ID., *I riferimenti alla "ragionevolezza" nel diritto dei contratti: una prima classificazione*, in *Contr. Impr.*, 2006, p. 619 ss.; ID., *Ragionevolezza e meritevolezza degli interessi nel diritto dei contratti: convergenze virtuose e liaisons dangereuses*, in *Dialoghi dir. econ.*, 2026, 2, 204 ss.; E. GIORGINI, *Ragionevolezza e autonomia negoziale*, Napoli, 2010; E. NAVARRETTA, *Buona fede e ragionevolezza nel diritto contrattuale europeo*, in *Eur. dir. priv.*, 2012, p. 974 ss.; S. PATTI, *La ragionevolezza nel diritto civile*, Napoli, 2012.