



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

FRANCO DE STEFANO	Presidente	Oggetto:
PASQUALE GIANNITI	Consigliere-Rel.	Inoperatività polizza vita collegata a mutuo per decesso dell'assicurato in periodo di "carenza".
CRISTIANO VALLE	Consigliere	
AUGUSTO TATANGELO	Consigliere	Ad. cc 10 luglio 2025
SALVATORE SAIJA	Consigliere	

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 26172/2024 R.G. proposto da:

ADDUCI GIUSEPPINA, PERRI FILOMENA, PERRI MARIO, tutti rappresentati e difesi dall'avvocato , presso l'indirizzo di posta elettronica certificata del quale sono domiciliati per legge;

-ricorrenti-

contro

CNP ASSURANCES S.A, nella persona del legale rappresentante in atti indicato, rappresentata e difesa dall'avvocato presso l'indirizzo di posta elettronica certificata del quale è domiciliata per legge;

-controricorrente-

avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di CATANZARO n. 499/2024 depositata il 29/04/2024; udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 10/07/2025 dal Consigliere PASQUALE GIANNITI.

FATTI DI CAUSA

1. In data 8 aprile 2013 i coniugi Giuseppina Adduci e Salvatore Perri stipularono un contratto di mutuo per l'importo di € 72.000,00 e, contestualmente, il Perri sottoscrisse contratto polizza protezione mutuo n. 020000045, aderendo a proposta della compagnia CNP ASSURANCES S.A.

Il 15 settembre 2013 il Perri mancò ai vivi.

Successivamente gli eredi richiesero, senza esito, il pagamento della prestazione alla compagnia assicurativa.

2. Nel 2016 Giuseppina Adduci, nonché Filomena e Mario Perri, in qualità di eredi di Salvatore Perri, convenivano in giudizio davanti al Tribunale di Castrovilliari la suddetta compagnia assicurativa, chiedendo la condanna di quest'ultima al pagamento della prestazione dovuta e al risarcimento del danno.

Si costituiva la compagnia, che si opponeva all'accoglimento della domanda attorea, sul presupposto che il Perri, nel sottoscrivere la polizza assicurativa, aveva taciuto "malattia pregressa ed esistente al momento della sottoscrizione del contratto".

La domanda attorea veniva parzialmente accolta dal Tribunale di Castrovilliari (che, con sentenza n. 176/2023, condannava parte convenuta al pagamento in favore degli attori della somma pari al debito residuo del contratto di mutuo cui accedeva la polizza a far data dal 15 settembre 2013, oltre interessi al tasso legale dalla data di messa in mora al saldo, mentre rigettava la domanda risarcitoria e la domanda ex art. 96 c.p.c. di parte attrice), ma, in esito al gravame della soccombente assicuratrice, veniva respinta dalla Corte d'appello di Catanzaro con sentenza n. 499/2024.

3. Avverso la sentenza della corte territoriale gli originari attori hanno proposto ricorso.

Ha resistito con controricorso la compagnia, che ha preliminarmente eccepito la nullità della procura rilasciata dalla

ricorrente Giuseppina Adduci, essendo la stessa priva di sottoscrizione e limitando l'art. 83 c.p.c. il potere di certificazione da parte del difensore ai casi di sottoscrizione a cura della parte.

Per l'odierna adunanza il Procuratore Generale non ha rassegnato conclusioni scritte.

Il difensore di parte ricorrente ha depositato memoria insistendo nell'accoglimento del ricorso.

La Corte si è riservata il deposito della motivazione entro il termine di giorni sessanta dalla decisione.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Va, in via preliminare, esaminata l'eccezione di inammissibilità del ricorso proposto da Giuseppina Adduci: ed essa è fondata.

Invero, la procura, che in tesi difensiva sarebbe riferibile alla predetta, è stata sottoscritta non dall'interessata, ma da due testimoni.

Sul punto, questa corte ha avuto modo di precisare che è invalida, per difetto di forma, la procura rilasciata a margine del ricorso per cassazione e non sottoscritta dalla parte, perché analfabeta, pur se tale procura sia accompagnata dalla sottoscrizione di due testi, autenticata dal difensore, in quanto, ai fini dell'esercizio del potere di certificazione spettante al difensore ai sensi dell'art. 83 cod. proc. civ., è necessaria la sottoscrizione dell'atto da parte del soggetto conferente la procura, anche se analfabeta, non potendosi applicare, in caso di mancanza di tale sottoscrizione, il regime di cui all'art. 48 della legge n. 89 del 1913.

Ritiene il Collegio che tale principio trovi applicazione anche nel caso di specie, nel quale la procura è conferita (non da persona analfabeta, ma) da persona che in ricorso è indicata genericamente come impossibilitata e che si deduce poi essere divenuta non vedente per disabilità sopravvenuta nelle more del giudizio.

A prescindere dalla possibilità che pure il non vedente, come l'analfabeta, possa ritenersi in concreto in grado di sottoscrivere l'atto

con l'assistenza di persona di fiducia (e debitamente a tal fine indicata), la riferibilità della sottoscrizione alla persona non può avversi che con l'apposizione di un segno grafico immediatamente e sicuramente a quella riferibile, senza eccezioni, a meno che non si faccia luogo alla trasposizione della volontà nelle forme previste dalle leggi speciali, alle quali non è, però, abilitato il difensore nel giudizio civile (per un analogo principio in caso similare, v. Cass. 2303/2010), per l'eccezionalità del suo potere certificativo (limitato, appunto, all'autenticazione del segno grafico apposto dal mandante e, per di più, a determinate condizioni).

In definitiva, va al riguardo affermato il seguente principio di diritto:

<<È invalida, per difetto di forma, la procura non sottoscritta dalla parte, perché non vedente, pur se tale procura sia munita della sottoscrizione di due testi, autenticata dal difensore, in quanto, ai fini dell'esercizio del potere di certificazione spettante al difensore ai sensi dell'art. 83 cod. proc. civ., è necessaria la sottoscrizione dell'atto da parte del soggetto conferente la procura, anche se non vedente, non potendosi applicare, in caso di mancanza di tale sottoscrizione, il regime di cui all'art. 48 della legge n. 89 del 1913, riservato al solo professionista ivi indicato>>.

Il ricorso proposto dalla Adduci è, pertanto, inammissibile.

2. Ciò posto, va premesso che, nella impugnata sentenza, la corte territoriale, riformando la sentenza di primo grado: ha dapprima compiuto una cognizione del contenuto del regolamento contrattuale di cui alla polizza assicurativa di protezione mutuo, originariamente stipulata dal Perri Salvatore e quindi azionata in causa dai suoi eredi, precisando che: a) dall'acquisita polizza si evince - a fronte della decorrenza delle garanzie assicurative fissata in linea generale a partire dalle ore 24,00 del giorno di attivazione della copertura indicato nella lettera di conferma inviata al cliente dalla compagnia assicuratrice e sempre a condizione dell'avvenuta corresponsione del premio

contrattualmente previsto - una limitazione alla operatività delle garanzie medesime per l'ipotesi in cui l'evento assicurato (nella specie il decesso dell'assicurato) si fosse verificato nel periodo di tempo immediatamente successivo alla suindicata data di decorrenza e, segnatamente, nel corso del c.d. periodo di carenza di cui alla clausola 33 delle condizioni generali di assicurazione; b) dal glossario allegato alla polizza si evince che "malattia" nei termini di valenza pattizia, è "*ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio*", mentre per "*Infortunio*" quale potenziale causa di malattia (ovvero, per quel che qui occupa, di morte) è da intendersi ogni "*evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili*"; c) ai fini della individuazione della nozione di malattia, che copre come da contratto di assicurazione dedotto in causa tutta l'area degli stati patologici diversi da quelli causati da infortunio nei termini suindicati, risulti del tutto estraneo ed irrilevante qualsiasi ulteriore profilo valutativo afferente all'accertamento dal punto di vista temporale (se la malattia così intesa sia preesistente alla sottoscrizione della polizza ovvero si sia manifestata in modo improvviso ed estemporaneo successivamente ad essa.

Sulla base di queste premesse la corte territoriale ha ritenuto che il <<discrimen pattiziamente previsto tra decesso dovuto a malattia e decesso causato da infortunio>> si basa <<esclusivamente>> sulla <<natura delle cause di esso a seconda, rispettivamente, che queste fossero endogene al soggetto o altrimenti riconducibili a fattori estranei al medesimo, e senza rilevanza quindi di alcun altro aspetto valutativo>> che la patologia che ebbe a determinare la morte dell'assicurato Perri (in data 15 settembre 2013 a causa di un edema polmonare acuto con conseguente arresto cardiocircolatorio), andava qualificata come malattia, e non come infortunio, e che sussistevano tutti i presupposti della clausola di carenza contenuta nel contratto di

assicurazione (e cioè il sopravvenuto decesso dell'assicurato entro il periodo di tempo in essa previsto e la sua riferibilità, per l'appunto, ad una causa qualificabile come malattia). E, conseguentemente ha ritenuto non operante la garanzia assicurativa e, in riforma della sentenza di primo grado, ha rigettato la domanda degli eredi.

3. Sono articolati in ricorso tre motivi.

3.1. Con il primo motivo i ricorrenti denunciano <<Nullità della sentenza per difetto di motivazione in relazione all'art. 360 comma 1 n. 3 cpc, nonché omessa motivazione in relazione all'art. 360 comma 1 n. 5 cpc>> nella parte in cui la corte territoriale non avrebbe in alcun modo reso la disamina clinica dell'evento di decesso, genesi e compatibilità eziologica in ordine/riferimento a clausola contrattuale di delimitazione temporale del rischio.

3.2. Con il secondo motivo i ricorrenti denunciano <<violazione e falsa applicazione degli artt. 2697, 1362, 1363, 1370 cc.>> nella parte in cui la corte di merito, interpretando erroneamente la clausola di delimitazione temporale del rischio, la ha erroneamente ritenuta applicabile, pur non essendo stato provato il fatto impeditivo dall'assicuratrice.

3.3. Con il terzo motivo i ricorrenti denunciano <<violazione e falsa applicazione del regolamento ISVAP n. 40/2012 e D.L. 1/2012>> nella parte in cui la corte di merito non ha ravvisato la difformità delle disposizioni contrattuali applicate, rispetto al contenuto legale minimo del contratto assicurativo collegato al mutuo.

4. Il ricorso, anche nella parte in cui è proposto da Filomena e Mario Perri, è inammissibile.

4.1. Inammissibile è il primo motivo.

Le Sezioni Unite di questa Corte già da oltre dieci anni (cfr. SU nn. 8053 e 8054/2014, alla quale si è adeguata la successiva giurisprudenza a sezioni semplici) hanno avuto modo di chiarire la riformulazione dell'art. 360, primo comma, n. 5, cod. proc. civ.,

disposta dall'art. 54 del d.l. 22 giugno 2012, n. 83, conv. in legge 7 agosto 2012, n. 134, deve essere interpretata, alla luce dei canoni ermeneutici dettati dall'art. 12 delle preleggi, come riduzione al "minimo costituzionale" del sindacato di legittimità sulla motivazione, con la conseguenza che è pertanto, denunciabile in cassazione solo l'anomalia motivazionale che si tramuta in violazione di legge costituzionalmente rilevante, in quanto attinente all'esistenza della motivazione in sé, purché il vizio risulti dal testo della sentenza impugnata, a prescindere dal confronto con le risultanze processuali; anomalia che si esaurisce nella "mancanza assoluta di motivi sotto l'aspetto materiale e grafico", nella "motivazione apparente", nel "contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili" e nella "motivazione perplessa ed obiettivamente incomprensibile", esclusa qualunque rilevanza del semplice difetto di "sufficienza" della motivazione.

Orbene, nel caso di specie, non si versa qui in alcuna delle ipotesi di cui sopra: in quanto la Corte territoriale, ben lungi dall'incorrere in difetto motivazionale, è pervenuta al rigetto della domanda ad esito di un articolato *iter* motivazionale, nel quale gli argomenti utilizzati sono puntualmente ripercorribili e risultano collegati al caso esaminato e alle risultanze di causa.

4.2. Inammissibile è il secondo motivo (peraltro, strettamente connesso al primo).

Al riguardo, questa Corte intende dare continuità al consolidato orientamento in punto di censura dell'ermeneutica contrattuale (cfr., tra le tante, Cass. n. 14268/2017), a mente del quale l'interpretazione delle clausole contrattuali rientra tra i compiti esclusivi del giudice di merito ed è insindacabile in cassazione se rispettosa dei canoni legali di ermeneutica ed assistita da congrua motivazione, potendo il sindacato di legittimità avere ad oggetto non già la ricostruzione della volontà delle parti, bensì solo l'individuazione dei criteri ermeneutici del

processo logico del quale il giudice di merito si sia avvalso per assolvere la funzione a lui riservata, al fine di verificare se sia incorso in vizi del ragionamento o in errore di diritto.

Ne consegue che tale accertamento è censurabile in sede di legittimità soltanto per vizio di motivazione (Cass. n. 1646/2014), nel caso in cui la motivazione stessa risulti talmente inadeguata da non consentire di ricostruire *l'iter* logico seguito dal giudice per attribuire all'atto negoziale un determinato contenuto - ipotesi questa che, come sopra rilevato, nel caso di specie non sussiste - oppure nel caso di violazione delle norme ermeneutiche.

I ricorrenti deducono la violazione di dette norme, ma le loro censure si risolvono in una critica del risultato interpretativo raggiunto dal giudice, che si sostanzia nella mera contrapposizione di una differente interpretazione (Cass. nn. 26683, 18375 e 1754/2006). In altri termini, per sottrarsi al sindacato di legittimità, l'interpretazione data dal giudice del merito al contratto non deve essere l'unica interpretazione possibile, o la migliore in astratto, ma una delle possibili e plausibili interpretazioni, sì che, quando di una clausola contrattuale siano possibili due o più interpretazioni, non è consentito, alla parte che aveva proposto l'interpretazione poi disattesa dal giudice del merito, dolersi in sede di legittimità che sia stata privilegiata l'altra (Cass. n. 10466/2017; n. 8909/ 2013).

Nel caso di specie, ribadito che non ricorre alcun difetto motivazionale censurabile in sede di legittimità, la corte di merito è arrivata alla conclusione che il decesso dell'assicurato, determinato da "edema polmonare acuto seguito da arresto cardio respiratorio" fosse da qualificarsi come malattia (intesa non nel senso ampio di "compromissione dello stato di salute del soggetto", ma nel senso più specifico di "stato patologico che insorga autonomamente nel soggetto in forza delle sue condizioni personali"), con conseguente applicazione del pattuito periodo di carenza. Quanto precede a prescindere dalla

circostanza che l'infarto era oggetto di espressa esclusione dalla garanzia.

In definitiva, la ricostruzione del contenuto del contratto - relativo all'identificazione del rischio assicurato - operata dal giudice di appello nella sentenza impugnata, non è affatto implausibile, né è avvenuta in violazione specifica di uno dei criteri di ermeneutica contrattuale, sicché sfugge al sindacato riservato a questa Corte.

Una volta esclusa la censurabilità di tale ricostruzione, è corretta la sua concreta applicazione al caso di specie: ciò che esclude, così, la fondatezza della dogliananza in esame.

4.3. Inammissibile è il terzo motivo.

Secondo le Sezioni Unite di questa Corte (cfr. Sez. U. n. 19874/2018), «qualora il ricorrente per cassazione proponga una determinata questione giuridica che implichì un accertamento in fatto e non risulti in alcun modo trattata nella sentenza impugnata, al fine di evitare una statuizione di inammissibilità per novità della censura, deve denunciarne l'omessa pronuncia indicando, in conformità con il principio di autosufficienza del ricorso per cassazione, in quale atto del giudizio di merito abbia già dedotto tale questione, onde dar modo alla Corte di controllare *ex actis* la veridicità e la ritualità di tale asserzione, prima di esaminare nel merito la relativa censura»

Di tale principio di diritto non ha tenuto conto parte ricorrente, che, nella sola rilevante sede del ricorso (non potendo colmarsene le eventuali lacune con alcun atto successivo), nulla ha precisato sulla non novità dell'argomento (e, quindi, sul suo compiuto dispiegamento già nei gradi di merito, indicando e localizzando pure gli atti processuali in cui tanto sarebbe avvenuto), con conseguente inammissibilità del motivo in esame.

5. All'inammissibilità del ricorso consegue la condanna dei ricorrenti, in via tra loro solidale, alla rifusione delle spese sostenute da parte resistente, nonché la declaratoria della sussistenza dei

presupposti processuali per il pagamento dell'importo, previsto per legge ed indicato in dispositivo, se dovuto (Cass. Sez. U. 20 febbraio 2020 n. 4315).

P. Q. M.

La Corte:

- dichiara inammissibile il ricorso;
- condanna i ricorrenti, in solido tra loro, al pagamento delle spese del presente giudizio, spese che liquida in euro 5.900 per compensi, oltre, alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in euro 200 ed agli accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1-quater del d.P.R. n. 115 del 2002, si deve dare atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, ad opera dei ricorrenti in solido ed al competente ufficio di merito, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato a norma del comma 1-bis del citato art. 13, se dovuto.

Così deciso in Roma, il 10 luglio 2025, nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile.

Il Presidente

Franco De Stefano