



R E P U B B L I C A I T A L I A N A
In Nome Del Popolo Italiano
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Illustri Signori Magistrati:

dott. Marco Rossetti - Presidente rel. ed est.

dott. Raffaele Rossi - Consigliere

dott. Alberto Crivelli - Consigliere

dott. Salvatore Saija - Consigliere

dott. Giovanni Fanticini - Consigliere

ha pronunciato la seguente

Oggetto: assicurazione RCA -
attestato di rischio - mancato
rilascio - conseguenze dannose
- fattispecie.

S E N T E N Z A

sul ricorso n. 4321/23 proposto da:

-) [REDACTED] **s.p.a.**, in persona del legale rappresentante
pro tempore, domiciliato *ex lege* all'indirizzo PEC del proprio difensore,
difeso dagli avvocati [REDACTED] e [REDACTED];

- *ricorrente* -

contro

-) [REDACTED] domiciliato *ex lege* all'indirizzo PEC del proprio
difensore, difeso dall'avvocato [REDACTED];

- *controricorrente* -

avverso la sentenza del Tribunale di Salerno 1° dicembre 2022 n. 4245;
udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 21 aprile
2026 dal Presidente relatore dott. Marco Rossetti;
udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Generale
dott. Mauro Vitiello che ha concluso per l'accoglimento del ricorso;
udito, per la parte ricorrente, l'Avvocato [REDACTED] e per la parte
controricorrente, per delega, l'avv. [REDACTED].

FATTI DI CAUSA

1. Nel 2016 [REDACTED] convenne dinanzi al Giudice di pace di Salerno
la società [REDACTED] s.p.a., esponendo:





-) di avere stipulato con la società convenuta un contratto di assicurazione contro i rischi della responsabilità civile derivanti dalla circolazione del veicolo Opel Adam targ. [REDACTED] contratto scaduto il 19.8.2016;

-) in prossimità della scadenza dell'efficacia della polizza la società assicuratrice non gli aveva consegnato l'attestazione sullo stato del rischio (c.d. "attestato di rischio") di cui all'art. 134 d. lgs. 7.9.2005 n. 209;

-) in mancanza di quel documento, *"si recava disperato"* in molteplici agenzie assicurative per stipulare un nuovo contratto, ma *"tutte le compagnie interrogate si vedevano impossibilitate a stipulare nuova polizza in assenza della dovuta pubblicazione dell'attestato di rischio"*;

-) "a causa" del mancato rilascio della suddetta attestazione sullo stato del rischio dovette rinunciare all'uso del proprio veicolo ed utilizzare i mezzi pubblici;

-) il 10.9.2016, nel discendere da un mezzo in pubblico servizio inciampò, cadde e riportò lesioni personali.

1.1. Premessi questi fatti, l'attore chiese la condanna della convenuta al risarcimento del danno patito per non avere potuto stipulare un nuovo contratto di assicurazione, danno consistito:

- nei postumi delle lesioni sofferte cadendo dall'autobus in pubblico servizio;

- nel costo sostenuto per viaggiare sui mezzi pubblici;

- nei costi sostenuti per le spese di cura;

- nella perdita *"del salario accessorio dovuto alla presenza sul luogo di lavoro [lavoro non indicato nell'atto di citazione, n.d.e.], per la mancata turnazione delle ore pomeridiane, per la mancata partecipazione ai progetti retribuiti"* e per la mancata fruizione dei *"buoni pasto giornalieri dovuti"*;

- nel disagio "esistenziale" derivante dall'impossibilità di uso del proprio veicolo.

1.2. La [REDACTED] si costituì chiedendo il rigetto della domanda.





1.3. Con sentenza 27.3.2019 n. 1540 il Giudice di pace di Salerno rigettò la domanda, ritenendola "infondata e pretestuosa". Ritenne il Giudice di pace non esservi alcun nesso causale tra il mancato rilascio dell'attestato di rischio e l'infortunio.

La sentenza fu appellata dal soccombente.

1.4. Con sentenza 1° dicembre 2022 n. 4245 il Tribunale di Salerno accolse il gravame e condannò la [REDACTED] al pagamento in favore dell'attore della somma di euro 3.000 oltre accessori, equitativamente determinata.

Il Tribunale ritenne che:

-) la [REDACTED] non seppe giustificare il mancato rilascio dell'attestato di rischio, che perciò doveva ritenersi *"dolosamente omissivo"*;

-) che *"a causa di tale omissione l'assicurato si è trovato nella impossibilità di stipulare un contratto assicurativo con una diversa compagnia"*;

-) il disagio subito da [REDACTED] *"non era bagatellare"*, per essersi trovato nella *"oggettiva impossibilità ad [sic] usufruire del proprio mezzo per gli spostamenti quotidiani (...), situazione aggravata dalle personali condizioni fisiche che hanno reso difficoltosa - come dimostrato dall'infortunio nel quale è incorso [REDACTED] - la condizione soggettiva di vita"*.

1.5. La sentenza d'appello è stata impugnata per Cassazione dalla [REDACTED] con ricorso fondato su cinque motivi.

[REDACTED] ha resistito con controricorso illustrato da memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo di ricorso.

Col primo motivo è denunciato il vizio di nullità della sentenza, perché motivata in modo solo apparente e dunque in violazione dell'art. 132, secondo comma, n. 4. c.p.c..

1.1. Il motivo è fondato.

Il Tribunale di Salerno, chiamato a stabilire l'esistenza e l'entità d'un (preteso, per quanto si dirà) danno da inadempimento contrattuale, ha





accolto la domanda l'imitandosi ad accertare l'esistenza dell'inadempimento (qualificato "doloso", senza spiegare donde abbia tratto la prova della coscienza e volontà di nuocere a [REDACTED])

La sentenza impugnata tuttavia non senza espone:

- per quale ragione di diritto la mancanza dell'attestazione sullo stato del rischio impedisca di stipulare un contratto di assicurazione;
- in base a quale spiegazione causale abbia stabilito un nesso eziologico tra l'indisponibilità dell'attestato di rischio e l'infortunio occorso all'attore;
- in base a quale criterio abbia liquidato il danno in euro 3.000.

In pratica il Tribunale ha accertato uno soltanto dei quattro elementi costitutivi della domanda di danno (la condotta materiale), trascurando di accertare e comunque di spiegare la sussistenza dei restanti tre, ovvero l'illiceità, il nesso di causalità e l'entità del pregiudizio.

Il che costituisce una ipotesi quasi scolastica di nullità: motivare infatti significa *spiegare*, non *affermare*: e la sentenza impugnata contiene puramente affermazioni, non spiegazioni.

2. Il secondo motivo di ricorso.

Col secondo motivo di ricorso è denunciata sia la violazione dell'art. 2697 c.c., sia il vizio di omesso esame di un fatto decisivo.

L'illustrazione del motivo non è del tutto pertinente con la sua intitolazione. In essa, infatti, sono prospettate censure così riassumibili:

a) erroneamente il Tribunale ha ritenuto dimostrata la circostanza che l'infortunio patito da [REDACTED] [REDACTED] avvenne nel discendere da un autobus; le prove raccolte, ed in particolare il referto di pronto soccorso (del quale tuttavia la società ricorrente non indica il contenuto) non consentivano di pervenire a tale conclusione e rendevano inattendibile la deposizione del testimone [REDACTED]

b) il Tribunale ha trascurato di considerare che la [REDACTED] rilasciò l'attestato di rischio a [REDACTED] l'8 settembre 2016, e che comunque la mancanza dell'attestato di rischio non avrebbe impedito all'attore di





stipulare un nuovo contratto di assicurazione, ma l'avrebbe soltanto esposto all'eventualità di dovere corrispondere un più elevato premio.

2.1. Il motivo resta assorbito dall'accoglimento del primo motivo di ricorso. *Ad abundantiam*, rileva il Collegio che ambedue le censure sarebbero state inammissibili: infatti sia lo stabilire la dinamica d'un infortunio; sia il valutare l'attendibilità d'un testimone; sia l'accertare quando avvenne il rilascio di un documento sono altrettanti accertamenti di fatto, riservati al giudice di merito e non sindacabili in questa sede.

3. Il terzo motivo di ricorso.

Anche col terzo motivo di ricorso è denunciata la nullità della sentenza per vizio della motivazione, ai sensi dell'art. 132, secondo comma, n. 4, c.p.c.. Nell'illustrazione del motivo si sostiene che il Tribunale avrebbe erroneamente ritenuto sussistente un fatto (la mancata consegna all'assicurato dell'attestazione sullo stato del rischio da parte dell'assicuratore) nonostante le prove raccolte dimostrassero che la società [REDACTED] si fosse tempestivamente attivata per generare il documento e farlo pervenire all'assicurato.

3.1. Il motivo resta assorbito dall'accoglimento del primo motivo di ricorso. Anche in tal caso tuttavia il Collegio non può esimersi dal rilevare come la censura sia rivolta contro un apprezzamento di fatto.

4. Il quarto motivo di ricorso.

Col quarto motivo di ricorso è denunciata sia la violazione dell'art. 1223 c.c., sia la nullità della sentenza per mancanza di motivazione. Nell'illustrazione del motivo si sostiene che il Tribunale ha ritenuto immotivatamente sussistente il nesso di causalità tra il mancato rilascio dell'attestazione sullo stato del rischio e l'infortunio dichiarato da [REDACTED]





4.1. Anche questo motivo resta assorbito dall'accoglimento del primo motivo di ricorso.

5. Il quinto motivo di ricorso.

Col quinto motivo è denunciata la violazione dell'articolo 1226 c.c.

La ricorrente deduce che tale norma sarebbe stata violata perché la liquidazione equitativa del danno ex art. 1226 c.c. è consentita nei casi di oggettiva impossibilità di stima del danno nel suo esatto ammontare, e non anche nei casi - come quello in esame - in cui l'attore, pur potendo dimostrare l'entità del pregiudizio sofferto, non assolve il relativo tale onere.

5.1. Il motivo resta assorbito dall'accoglimento del primo motivo di ricorso.

6. La ritenuta fondatezza del ricorso non impone la cassazione con rinvio della sentenza impugnata.

Infatti, non essendo necessari ulteriori accertamenti di fatto, la causa può essere decisa nel merito.

6.1. Con l'unico, articolato motivo di appello, [REDACTED] mosse alla sentenza di primo grado essenzialmente due censure:

a) non avere pronunciato su tutta la domanda, per avere omesso di provvedere sulla domanda di risarcimento del danno morale, del danno "esistenziale" e del danno patrimoniale consistito nella spesa sostenuta per svolgere la procedura di mediazione;

b) avere erroneamente negato il nesso di causalità tra il mancato rilascio dell'attestato di rischio e il danno.

6.2. Ambedue le censure sono *manifestamente* infondate, al limite della temerarietà.

In punto di fatto, l'attore sostiene di avere patito danni patrimoniali e non patrimoniali "per non avere potuto stipulare un contratto di assicurazione" a causa del mancato rilascio dell'attestazione sullo stato del rischio, e di conseguenza per non avere potuto utilizzare il proprio autoveicolo.





Deduce altresì che, essendo stato costretto ad utilizzare i mezzi pubblici a causa dell'inutilizzabilità del proprio autoveicolo, ed essendo inciampato nel discendere da uno di essi, la causa efficiente dell'inciampo e della caduta va individuata nel mancato rilascio dell'attestato di rischio.

6.3. Ai fini della decisione della suddetta inusitata domanda non occorre accertare se le suddette circostanze siano vere o false. Infatti, anche *si vera sint exposita*, la domanda attorea sarebbe manifestamente infondata *in iure*, il che rende superfluo qualsiasi accertamento *in facto*.

6.4. Manifestamente erronea in punto di diritto è, in primo luogo, l'allegazione secondo cui il mancato rilascio dell'attestazione sullo stato del rischio impedirebbe la stipula d'un contratto di assicurazione della r.c.a..

Per un verso, infatti, il contraente sprovvisto dell'attestato di rischio, perché non rilasciato o non presente nella banca dati di cui all'art. 1, lettera (g), Reg. IVASS 19.5.2015 n. 9, può stipulare la polizza semplicemente *dichiarando* la sinistrosità pregressa del quinquennio (art. 9, commi 2 e 4, Reg. IVASS 9/2015, cit., oggi abrogato dal Reg. IVASS 58/2026, ma vigente *ratione temporis*).

Per altro verso, la società assicuratrice richiesta di stipulare un'assicurazione della r.c.a. da parte di soggetto privo dell'attestazione sullo stato del rischio non può rifiutare la stipula (art. 132, comma 1-*bis*, cod. ass.).

Delle due, pertanto, l'una:

-) se l'assicurato cui non sia stato consegnato l'attestato di rischio non si rivolge ad altra compagnia assicuratrice, tiene una condotta di per sé idonea a causare il (preteso) danno, ex art. 1227, primo comma, c.c.;

-) se l'assicurato cui non sia stato consegnato l'attestato di rischio si rivolge ad altra compagnia assicuratrice, la quale illegittimamente rifiuta la stipula, tale condotta in quanto fatto umano cosciente, volontario e non necessitato, interrompe qualsiasi (ipotetico) nesso di causalità tra il rifiuto di rilascio dell'attestato di rischio ed eventuali conseguenze dannose.





6.5. Parimenti insostenibile *in iure* è l'altra pretesa attorea: ovvero invocare l'esistenza d'un nesso di causalità tra il diniego di rilascio dell'attestato di rischio, l'infortunio sofferto nel discendere da un pubblico mezzo di trasporto e le ulteriori conseguenze patrimoniali di esso.

6.6. Il nesso di causalità *materiale* (art. 40 c.p.) va accertato in base al principio condizionalistico. In base al principio condizionalistico è "causa" di un evento di danno la condotta senza la quale il danno non si sarebbe verificato.

Il condizionalismo puro conduce tuttavia ad effetti paradossali. Poiché, infatti, *ex nihilo nihil fit*, di qualunque fatto sarebbe teoricamente possibile trovare un antecedente causale. Così, risalendo a ritroso di causa in causa, si perverrebbe alla conclusione che la causa di tutto quel che esiste fu il *Big Bang* o il demiurgo platonico (Cass. Sez. U., 11/01/2008, n. 576; Cass. Sez. 3, 05/03/2024 n. 5922).

E', questo, il c.d. paradosso del rischio di sovracausalità, per evitare il quale questa Corte ha stabilito da tempo due limiti.

6.6.1. Il primo limite è quello della causalità della colpa, o principio di concretizzazione del rischio che dir si voglia.

In virtù di tale principio non ogni violazione d'una regola giuridica può ritenersi per ciò solo causa dell'evento di danno che ne è seguito.

Così, ad es., una infrazione alle regole giuridiche sulla circolazione stradale può ritenersi "causa" materiale d'un sinistro soltanto se questo consista esattamente nell'avveramento del rischio che il legislatore intendeva prevenire.

6.6.2. Il secondo limite al rischio della sovracausalità è quello c.d. della "ridondanza": non può ritenersi causa materiale d'un danno l'antecedente che non fu necessario, né sufficiente. Causa materiale dell'evento può essere soltanto l'antecedente che fu sufficiente anche se non necessario, ovvero necessario anche se non sufficiente. Si tratta della c.d. "condizione INUS" (*Insufficient but Necessary part of an Unnecessary but Sufficient*





condition), teorizzata dalla moderna epistemologia (Sez. 3, Ordinanza n. 6947 del 23/03/2026).

6.7. Nel caso di specie, in base ai fatti per come esposti dallo stesso attore, né l'una, né l'altra di tali condizioni sono rispettate.

Non la prima, perché l'obbligo di rilascio dell'attestazione sullo stato di rischio è dettato al fine di consentire la corretta fissazione del premio puro, non al fine di prevenire gli infortuni (il principio è indiscusso, e recepito anche dal legislatore comunitario: v. il XXVIII *Considerando* della Direttiva 2009/103, e l'art. 16 della medesima).

Né la seconda, perché il mancato rilascio dell'attestazione di rischio non fu condizione né necessaria, né sufficiente, dell'infortunio per come descritto: non necessaria, perché nulla consente di escludere che [REDACTED] se avesse avuto a disposizione l'attestato di rischio, il giorno 11 settembre 2016 non avrebbe utilizzato i mezzi pubblici; tanto meno sufficiente, perché astraendo mentalmente dalla serie causale (uso del bus - inciampo - lesioni personali) il mancato rilascio dell'attestato di rischio, l'esito finale non verrebbe a mutare.

6.8. L'insussistenza di causalità materiale tra l'indisponibilità dell'attestato di rischio e la (pretesa) impossibilità di stipulare una polizza di assicurazione della r.c.a., così come tra la suddetta indisponibilità e le lesioni personali lamentate dal ricorrente, rendono superfluo l'accertamento dell'esistenza e dell'ammontare del danno. Non vi fu, dunque, alcuna "omessa "pronuncia" da parte del Giudice di pace, ma piuttosto l'assorbimento delle suddette questioni.

7. L'appello va dunque rigettato, previa integrazione della motivazione della sentenza di primo grado nei sensi sopra indicati.

8. La decisione della causa nel merito impone a questa Corte di provvedere sulle spese dell'intero giudizio.





A tal fine le spese del primo grado restano confermate nella misura stabilita dal Giudice di pace in quanto l'appello è rigettato; quelle di appello vengono liquidate - avuto riguardo al valore della causa - in euro 2.552 oltre accessori.

Le spese del presente giudizio di legittimità seguono la soccombenza, ai sensi dell'art. 385, comma 1, c.p.c., e sono liquidate nel dispositivo.

P.q.m.

- (-) accoglie il primo motivo di ricorso; dichiara assorbiti i restanti;
- (-) cassa la sentenza impugnata e, decidendo nel merito, rigetta l'appello proposto da [REDACTED]
- (-) condanna [REDACTED] [REDACTED] alla rifusione in favore di [REDACTED] s.p.a. delle spese del presente giudizio di legittimità, che si liquidano nella somma di euro 1.486, di cui 200 per spese vive, oltre I.V.A., cassa forense e spese forfettarie ex art. 2, comma 2, d.m. 10.3.2014 n. 55;
- (-) condanna [REDACTED] [REDACTED] alla rifusione in favore di [REDACTED] s.p.a. delle spese del giudizio di appello, che si liquidano nella somma di euro 2.552, oltre I.V.A., cassa forense e spese forfettarie ex art. 2, comma 2, d.m. 10.3.2014 n. 55;
- (-) ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, del d.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per il ricorso a norma del comma 1-*bis* dello stesso art. 13, se dovuto.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte di cassazione, addì 21 aprile 2026.

Il Presidente est.
(*Marco Rossetti*)

