



---

A.I.D.A.

---

Emilia

---

Romagna

---

LA RIVISTA

---

N. II / 2021

---

## Indice

---

1. *FEDERICA MARIA PULINO*

*Compensatio Lucri Cum Damno tra responsabilità civile e assicurazioni.*

---

2. *ROSACHIARA RANIERI*

*L'ampliamento dei dover dell'Organo di controllo e il crescente interesse per le polizze D&O: il rischio per l'Assicuratore.*

---

3. *CARLA BONACCI*

*La nuova disciplina europea sui droni: la categorizzazione delle operazioni di volo e i relativi requisiti assicurativi.*

---

4. *DANIELE D'ANTONIO*

*Risarcimento danni non patrimoniali: come cambiano i criteri liquidatori con l'arrivo della tabella nazionale unica?*

---

5. *FRANCESCO MASCOLO*

*Prova dell'intervenuta modifica del contratto assicurativo: è sufficiente lo scambio di e-mail intercorso con la Compagnia?*

FEDERICA MARIA PULINO

---

COMPENSATIO LUCRI CUM DAMNO TRA RESPONSABILITÀ CIVILE E  
ASSICURAZIONI\*

---

1. *Premessa*

Il presente lavoro analizza il principio della *compensatio lucri cum damno* (c.l.c.d.) con riferimento alla sua applicazione (e non) nell'ambito della cumulabilità tra risarcimento del danno e indennizzo assicurativo, in particolare alla luce delle decisioni assunte dalla Suprema Corte del giugno 2014 che hanno modificato sensibilmente le regole del gioco. Il tentativo di scrivere la soluzione finale sulla questione dell'applicabilità della contrastata regola si concretizza nell'intervento delle Sezioni Unite con le quattro sentenze "gemelle" del 2018. Solo qualora il beneficio collaterale condivida la funzione del risarcimento del danno si potrà applicare la regola della *compensatio*, impedendo così il cumulo delle due poste, segno, in tale caso, di un ingiustificato *double recovery* per il danneggiato.

2. *La compensatio lucri cum damno*

Come affermato recentemente da un giovane autore la riflessione sull'istituto della *compensatio lucri cum damno* somiglia per molti versi allo studio di una cometa misteriosa: si dice fosse osservata già dagli antichi, continua ad aggirarsi nello spazio profondo (del nostro ordinamento), eccita l'attenzione degli studiosi quando viene avvistata, ma non riesce a generare consensi sul calcolo dell'orbita che permetterà di conoscerne con esattezza la traiettoria operativa quando tornerà a solcare un nuovo settore del nostro firmamento giuridico<sup>1</sup>. Per la *compensatio lucri cum damno*, qualora il danneggiato dall'illecito ricavi anche un vantaggio patrimoniale che si aggiunge al danno subito, l'ammontare del danno deve venire ridotto in

---

\* Primo classificato [Premio AIDA ER 2021](#).

<sup>1</sup> U. IZZO, La *compensatio lucri cum damno* come "latinismo di ritorno", in *Resp. civ. prev.*, 2012, 1738 ss.

funzione dell'arricchimento che il danneggiato ha ricevuto<sup>2</sup>. La dottrina tedesca, che ha ampiamente approfondito la tematica della *compensatio lucri* sin dall'inizio del secolo scorso in considerazione della presenza nel proprio ordinamento di norme codificate che ne riconoscevano più o meno implicitamente il principio, ha concordemente concluso che il principio, secondo cui lucro e danno sono entrambi poste computabili nella quantificazione del risarcimento dovuto dal danneggiante (o inadempiente), si spiega con la natura delle cose, si comprende da sé e non richiede una giustificazione specifica. Tale principio è frutto della elaborazione dottrinale e giurisprudenziale che si occupa della liquidazione del danno e viene collegato al problema dei benefici collaterali che dal danno possono derivare per la vittima e che devono trovare adeguata soluzione proprio nel campo della determinazione del risarcimento del danno. La questione è: poiché è specifico compito della responsabilità civile internalizzare i costi creati dall'atto illecito, se tale atto crea anche delle esternalità positive, allora l'agente che deve pagare i costi indotti dalla sua azione, deve anche essere compensato per i vantaggi recati alla vittima<sup>3</sup>. In pratica per i benefici dovrebbero valere le stesse regole stabilite per gli svantaggi<sup>4</sup>.

La *c.l.c.d.* esprime una regola davvero singolare. C'è chi ne ravvisa il fondamento normativo in vari frammenti normativi, almeno nella prospettiva dell'analisi economico del diritto; ad esempio nel principio contenuto nell'art. 1592, secondo comma c.c., nel quale il conduttore, che non abbia diritto ad indennità per i miglioramenti apportati alla cosa, può tuttavia compensare il valore di questi con i deterioramenti non dovuti a sua colpa grave. Ed ancora nell'art. 41, primo comma, l. 25/6/1865, n. 2359, sulle espropriazioni per pubblica utilità, secondo il quale «*qualora dall'esecuzione dell'opera pubblica derivi un vantaggio speciale ed immediato alla parte del fondo non espropriata, questo vantaggio sarà stimato e detratto dalla indennità quale sarebbe se fosse calcolata a norma dell'articolo precedente*». La singolarità della figura è data dal fatto che sono rarissimi i casi in cui il risarcimento sia stato ridotto al danneggiato in applicazione di tale regola. La funzione vera e propria della *c.l.c.d.* è quella di evitare che la posizione del danneggiante, che giustamente deve rispondere delle conseguenze dannose cagionate dal proprio comportamento e lesive della sfera giuridica e patrimoniale di

---

<sup>2</sup> M. FERRARI, *La compensatio lucri cum danno come utile strumento di equa riparazione del danno*, Milano, Giuffrè, 2008, 1.

<sup>3</sup> G. ALPA-M. BESSONE-V. ZENO ZENCOVICH, *I fatti illeciti*, in Tratt. Rescigno, XIV, Torino, Utet, 1995, 436.

<sup>4</sup> G. ALPA-M. BESSONE-V. ZENO ZENCOVICH, *I fatti illeciti*, cit., 437.

un altro soggetto, venga però aggravata ulteriormente dalla mancanza del computo degli eventuali vantaggi che lo stesso comportamento abbia prodotto nel patrimonio del medesimo danneggiato. È, quindi, giusto che il danneggiante risponda delle conseguenze negative causate dal proprio comportamento, ma non oltre, in quanto l'agente che deve pagare i costi indotti dalla sua azione, deve anche essere compensato per tali vantaggi recati alla vittima. Non si tratta di procedere ad una valutazione di tipo equitativo, ma semplicemente di determinare l'entità del danno che deve essere risarcito, evitando che il danneggiato possa conseguire il risarcimento in misura proporzionatamente superiore al danno effettivamente sopportato. In questa prospettiva, risulta evidente la stretta correlazione che sussiste fra la nozione di *compensatio* e il concetto di danno che si accoglie. Quindi, per poter parlare di *c.l.c.d.*, si deve far riferimento all'incidenza dell'illecito nella sfera patrimoniale complessiva della vittima e si considera il danno, all'esito di un giudizio ipotetico, come espressione della differente situazione patrimoniale in cui il soggetto danneggiato si sarebbe trovato se il fatto in questione non si fosse verificato. In questo modo il rimedio della *compensatio* ha una sua ragion d'essere, poiché nel computo dell'entità del danno risarcibile si dovranno tener presenti sia le conseguenze dannose, sia quelle vantaggiose dell'illecito e la perdita effettiva sarà rappresentata dalla comparativa considerazione di tutte queste conseguenze. Al contrario, ove il vantaggio non si compensasse col danno, il risarcimento esorbiterebbe dalla sua funzione riequilibratrice degli interessi colpiti dal danno, dato che il danneggiato verrebbe posto in una situazione migliore di quella in cui si trovava prima dell'arrecamento del danno.

### 3. Assicurazione contro i danni e sulla vita

Nel nostro ordinamento esistono due tipologie di contratti assicurativi, quello contro i danni e quello sulla vita. La disciplina positiva di questi due tipi di assicurazione è molto diversa. Nel caso dell'assicurazione contro i danni, la prestazione dell'assicuratore incontra il limite del danno effettivamente subito dall'assicurato. Tale danno può essere inferiore a tale entità (nel caso in cui siano stati pattuiti franchigie o scoperti), ma mai inferiore. Invece, nell'assicurazione sulla vita, le parti possono liberamente fissare l'entità della prestazione dovuta dall'assicuratore, a prescindere dall'allegazione dell'esistenza di danni di sorta<sup>5</sup>. Tale dicotomia ha

---

<sup>5</sup> M. ROSSETTI, Il diritto delle assicurazioni, II, Padova, Cedam, 2011, 635.

portato parte della dottrina a ritenere che questi due contratti sono autonomi e differenti: queste teorie sono dette pluraliste. Secondo Salandra<sup>6</sup> esiste un *tertium genus*, ovvero una terza categoria di contratti di assicurazione, non inquadrabili né nelle assicurazioni danni, né nelle assicurazioni vita. Si tratterebbe delle assicurazioni contro i danni alla persona (in sostanza assicurazione privata contro gli infortuni). Un'altra parte della dottrina è portatrice della c.d. teoria monista: essa ritiene che l'assicurazione contro i danni e quella sulla vita abbiano un medesimo comune denominatore. Secondo questa tesi, dunque, è possibile elaborare una concezione unitaria di contratto di assicurazione e della sua funzione.

#### 4. *Il principio indennitario*

Nelle assicurazioni di eventi dannosi, l'evento futuro ed incerto, diversamente da quanto avviene nelle assicurazioni di eventi attinenti alla vita umana, non assume rilievo come presupposto per l'esigibilità della prestazione dell'assicuratore, ma, per un verso, qualifica l'interesse dell'assicurato al contratto, in ragione della sua necessaria connotazione dannosa, divenendo, quindi, determinante per la validità negoziale (art. 1904 c.c.); per altro verso, introduce un importante elemento di disciplina del contratto e, segnatamente, di determinazione del contenuto della prestazione dell'assicuratore, la quale deve essere necessariamente collegata alle conseguenze negative di carattere patrimoniale dell'evento, potendo essere inferiore ma mai superiore all'entità delle stesse (artt. 1907 e 1909 c.c.)<sup>7</sup>.

La prestazione dell'assicuratore nelle assicurazioni contro i danni presuppone il verificarsi di un danno e in linea di principio sussiste sempre un rapporto tra l'entità del danno subito dall'assicurato e la misura dell'indennità. Risulta chiaro, dunque, il collegamento con la figura del risarcimento del danno. Tuttavia, come rilevato da Volpe-Putzolu<sup>8</sup>, si deve evitare di spingere oltre l'analogia tra la prestazione dell'assicuratore contro i danni e il risarcimento del danno per fatto illecito. Tra l'obbligo di risarcimento per fatto illecito e la prestazione dell'assicuratore nelle assicurazioni contro i danni sono notevoli differenze sia di presupposti che di

---

<sup>6</sup> V. SALANDRA, Natura e disciplina dell'assicurazione privata contro gli infortuni, in Ass., 1948, I, 3 ss.

<sup>7</sup> P. CORRIAS, La causa del contratto di assicurazione: tipo assicurativo o tipi assicurativi?, in Riv. dir. civ., 2013, I, 58.

<sup>8</sup> G. VOLPE-PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, Milano, Giuffrè, 2009, 184.



contenuto. Salandra<sup>9</sup> fa notare in primo luogo che la differenza tra le due figure si basa sul fatto costitutivo: nel risarcimento del danno si tratta di un danno prodotto dalla violazione di una norma, nella prestazione dell'assicuratore è il contratto. Inoltre, nel secondo caso manca anche la responsabilità, quale presupposto fondamentale della prestazione risarcitoria. È necessario evidenziare anche che il danno risarcibile non è l'intero danno prodotto dall'evento dannoso previsto dal contratto, ma soltanto quello che convenzionalmente risulta assunto dall'assicuratore, attraverso l'individuazione dell'interesse assicurato, del valore assicurato e di eventuali clausole limitative contenute nella polizza<sup>10</sup>. Volpe-Putzolu precisa anche che la risarcibilità del danno è sempre esclusa se è stato prodotto con il dolo dell'assicurato, del contraente o del beneficiario (art. 1900 c.c.) e, salvo patto contrario, la risarcibilità del danno prodotto da colpa grave degli stessi soggetti. È da escludersi, quindi, che la prestazione dell'assicuratore sia un risarcimento del danno in senso stretto. Il Fanelli ha precisato che il fine indennitario, nelle assicurazioni contro i danni, fa sì che il contratto non degeneri in strumento di arricchimento illecito o diventi stimolo alla distruzione di beni<sup>11</sup>.

### *5. La liquidazione dell'indennità e la surroga dell'assicuratore*

Al verificarsi del danno e del sinistro l'assicurato può agire per ottenere il pagamento dell'indennità. L'onere della prova è ripartito prevedendo che l'assicurato debba dar prova del sinistro e delle sue conseguenze dannose, mentre l'assicuratore deve provare che l'evento che ha causato il danno rientra tra i rischi esclusi o che il sinistro è stato causato da colpa grave o dolo del contraente o dell'assicurato. L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili (art. 1916 c.c.). Secondo Donati<sup>12</sup> il fondamento della surroga è individuato nella funzione indennitaria dell'assicurazione contro i danni, e cioè nell'esigenza di evitare che quest'ultima costituisca una fonte di lucro per l'assicurato. Come è stato osservato in dottrina<sup>13</sup>, la surrogazione dell'assicuratore presuppone che il sinistro sia provocato dal fatto di

---

<sup>9</sup> V. SALANDRA, Dell'assicurazione, sub art. 1901, in Commentario al codice civile Scialoja e Branca, Zanichelli, Bologna-Roma, 1966, 304.

<sup>10</sup> V. SALANDRA, Dell'assicurazione, cit., 304.

<sup>11</sup> G. FANELLI, Le assicurazioni, in Trattato di diritto civile e commerciale, I, Milano, Giuffrè, 1973, 93.

<sup>12</sup> A. DONATI, Trattato del diritto, cit., 465 ss.

<sup>13</sup> A. DE GREGORIO - A. FANELLI - A. LA TORRE, Il contratto di assicurazione, cit., 140 e ss.

un terzo, il quale ne debba rispondere verso l'assicurato-danneggiato; in tal caso, il danneggiato potrebbe ottenere due risarcimenti per lo stesso danno: uno verso il terzo, quale autore dell'illecito (art. 2043 c.c.) e l'altro verso l'assicuratore che ha assunto il rischio (art. 1882 c.c.). In tale ipotesi, però, se l'assicurato-danneggiato potesse cumulare i due risarcimenti, si avrebbe un'alterazione della funzione indennitaria dell'assicurazione, che si potrebbe tradurre in un possibile interesse dell'assicurato al sinistro<sup>14</sup>. In linea con tale ipotesi, la Cassazione ha affermato che qualora il danneggiato abbia titolo a due risarcimenti per lo stesso danno, questi è libero di rivolgersi all'uno o all'altro o ad entrambi gli obbligati, ma l'eventualità del doppio indennizzo è scongiurata poiché è garantita all'assicuratore la possibilità di surrogarsi nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile o quella di rivalersi nei confronti dell'assicurato, se la surrogazione sia stata da lui pregiudicata<sup>15</sup>. Dunque, nel caso in cui il danneggiato sia stato parzialmente indennizzato dal proprio assicuratore, comporta che il terzo responsabile del danno dovrà corrispondere al danneggiato solo l'eventuale differenza tra l'effettivo pregiudizio subito e l'indennizzo<sup>16</sup>. Tuttavia, in dottrina<sup>17</sup> si è rilevato che l'eventuale cumulo dell'indennità assicurativa con il risarcimento dovuto dal terzo responsabile non porterebbe ad un ingiustificato arricchimento dell'assicurato, poiché i due pagamenti hanno titolo diverso, ovvero il contratto di assicurazione e l'atto illecito del terzo; in aggiunta, si ritiene che l'indennità assicurativa troverebbe in ogni caso il suo corrispettivo nel pagamento del premio<sup>18</sup>. Secondo questo orientamento il riconoscimento del diritto di surrogazione dell'assicuratore che ha pagato l'indennità è soltanto un problema di politica legislativa. Il diritto dell'assicuratore si riflette infatti sul calcolo del premio, come si desume dai contratti nei quali è inserita la clausola di rinuncia, si traduce cioè in un vantaggio per la massa degli assicurati, consistente nella riduzione dell'ammontare del premio a seguito della riduzione del costo complessivo dell'operazione assicurativa<sup>19</sup>. La natura giuridica della surroga è controversa. Si discute se si tratti di una vera e propria surrogazione

---

<sup>14</sup> F. PECCENINI, *Dell'assicurazione*, sub art. 1916, in *Commentario al codice civile Scialoja e Branca*, Art. 1916, Zanichelli, Bologna-Roma, 2011, 164.

<sup>15</sup> Cass., 10 gennaio 2003, n. 204, in *Giust. civ.*, 2004, I, 488; Cass., 7 giugno 1977, n. 2341, in *Resp. civ. prev.*, 1977, 789; Cass., 29 gennaio 1973, n. 293, in *Ass.*, 1973, II, 2, 158.

<sup>16</sup> Cass., 24 giugno 1994, n. 6091, in *Foro it.*, 1995, I, 2518; Cass., 16 gennaio 1985, n. 99, in *Rep. Foro it.*, 1985, voce *Assicurazione*(contratto), n. 131.

<sup>17</sup> A. DONATI - G. VOLPE-PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, Milano, Giuffrè, 2009, 169 ss.

<sup>18</sup> F. PECCENINI, *Dell'assicurazione*, sub art. 1916, in *Commentario al codice civile Scialoja e Branca*, Art. 1916, Zanichelli, Bologna-Roma, 2011, 166.

<sup>19</sup> A. DONATI - G. VOLPE-PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, cit., 170.



legale (art. 1203, n. 5 c.c.) o di un fenomeno traslativo analogo alla cessione del credito, o, infine, di una successione a titolo particolare nel credito non inquadrabile né nella cessione, né nella surrogazione per pagamento<sup>20</sup>. I presupposti di operatività dell'istituto sono tre. In primo luogo, la surrogazione dell'assicuratore presuppone l'esistenza di un credito risarcitorio dell'assicurato, sorto da un inadempimento o da un illecito aquiliano del quale un terzo debba rispondere. In aggiunta, il titolare del diritto al risarcimento deve essere anche il titolare del diritto al pagamento dell'indennizzo. In secondo luogo, deve essere intervenuto il pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore, altrimenti l'assicuratore risulterebbe carente di legittimazione ad agire nei confronti del terzo responsabile. Infine, affinché operi la surrogazione, l'assicuratore deve manifestare la volontà di volersi surrogare nei diritti dell'assicurato nei confronti del terzo responsabile<sup>21</sup>. Volpe-Putzolu e Donati<sup>22</sup> osservano come l'automaticità della surrogazione comporterebbe l'impossibilità per l'assicurato di riscuotere un duplice risarcimento, con la conseguenza che la rinuncia alla surroga gioverebbe al terzo. al contrario l'assicurato conserverebbe il diritto a percepire il duplice risarcimento fino a quando l'assicuratore non dichiara di avvalersi della surrogazione e la rinuncia alla surroga gioverebbe all'assicurato. Secondo gli Autori è, quindi, chiaramente iniqua la prima soluzione che, nel caso di rinuncia da parte dell'assicuratore, si risolverebbe in un ingiusto ed ingiustificato vantaggio per il terzo responsabile. L'assicuratore non può ripetere dal terzo più di quanto abbia pagato all'assicurato. Tuttavia, è oggetto di discussione se la surrogazione riguardi soltanto i diritti coperti dall'assicurazione, e cioè se sia necessario distinguere fra le diverse voci del danno, per escludere dalla surroga quelle che non rientrano nel rischio coperto dall'assicuratore<sup>23</sup>, o se, al contrario, l'assicuratore subentri nella complessiva pretesa risarcitoria dell'assicurato, incluso il danno non patrimoniale<sup>24</sup>. La Corte di Cassazione<sup>25</sup> accoglie la prima ipotesi, ritenendo che l'esercizio del diritto dell'azione di surrogazione non possa sacrificare oltre i limiti imposti dal contenuto del rapporto assicurativo il diritto dell'assicurato all'integrale risarcimento del danno, con la conseguenza che non può estendersi anche ai danni non coperti dalla garanzia

---

<sup>20</sup> A. DONATI - G. VOLPE-PUTZOLU, *op. cit.*, 170.

<sup>21</sup> Cass., 17 maggio 2007, n. 11457, in *Resp. civ. prev.*, 2007, 2436; Cass., 19 maggio 2004, n. 9469, in *Ass.*, 2005, II, 2, 10; Cass., 19 agosto 2003, n. 12101, in *Giust. civ.*, 2004, I, 1549.

<sup>22</sup> A. DONATI, G. VOLPE-PUTZOLU, *op.ult. cit.*, 169.

<sup>23</sup> G. SCALFI, *Manuale delle assicurazioni private*, Milano, Egea, 1994, 174 e ss.

<sup>24</sup> F. PECCENINI, *Dell'assicurazione*, cit., 170.

<sup>25</sup> Cass., 6 dicembre 1993, n. 12055, in *Resp. civ. prev.*, 1994, 217 ss.

assicurativa<sup>26</sup>. È discusso in che limiti il terzo possa opporre all'assicuratore il concorso di colpa dell'assicurato. Ovviamente il terzo non deve pagare all'assicuratore più di quanto deve pagare all'assicurato, e quindi è certo che, da questo punto di vista, il concorso di colpa è opponibile all'assicuratore, mentre è controverso se la surroga debba subire una riduzione percentuale ulteriore, proporzionale al grado di colpa dell'assicurato<sup>27</sup>. Infine, bisogna precisare che, salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dal coniuge, dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o dai domestici (art. 1916, secondo comma c.c.).

### *6. La cumulabilità di risarcimento e indennizzo*

Il contratto di assicurazione contro i danni, in forza del principio indennitario, non può mai costituire una fonte di lucro per l'assicurato; altrimenti esso sarebbe nullo. Il contratto di assicurazione può essere fonte di lucro per l'assicurato quando gli consente in diritto di:

- a) ottenere dall'assicuratore un indennizzo superiore al pregiudizio patito;
- b) ottenere da più assicuratori indennizzi che, cumulati, superano l'ammontare del pregiudizio;
- c) ottenere indennizzi anche nel caso in cui non ci sia stato alcun pregiudizio;
- d) ottenere indennizzi anche nel caso in cui il pregiudizio patito dall'assicurato, sia già stato risarcito dalla persona civilmente responsabile di esso<sup>28</sup>.

Le ipotesi sub (a)-(c) sono unanimemente ritenute inammissibili, in quanto contrarie al principio indennitario. L'ipotesi sub (d) ha dato vita ad opinioni contrastanti in giurisprudenza: Pardolesi<sup>29</sup>, difatti, definisce “nobile” la questione della cumulabilità o meno di risarcimento e indennizzo. Nell'ambito dell'assicurazione contro i danni, affinché sorga il diritto al pagamento dell'indennizzo, deve verificarsi un evento economicamente pregiudizievole per l'assicurato. Gli eventi possono

---

<sup>26</sup> F. PECCENINI, *Dell'assicurazione*, cit., 170.

<sup>27</sup> A. DONATI - G. VOLPE-PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, cit., 171.

<sup>28</sup> M. ROSSETTI, *Il diritto delle assicurazioni*, II, Padova, Cedam, 2011, 7.

<sup>29</sup> R. PARDOLESI, *Sovrapposizione di indennizzo e risarcimento: chi premiare, la vittima o l'autore dell'illecito?*, in *Foro it.*, 2014, I, 2070.

dipendere da caso fortuito o da responsabilità di terzi. Nell'ipotesi in cui l'evento dipenda dalla responsabilità di un terzo, allora l'assicurato diventa titolare di due diritti di credito: uno nei confronti dell'assicuratore, avente ad oggetto il pagamento dell'indennizzo; l'altro nei confronti del responsabile, avente ad oggetto il risarcimento del danno. Questi due diritti possono essere coincidenti in tutto (ad es., nell'assicurazione a valore pieno) oppure solo in parte (ad es., nel caso in cui l'assicurazione preveda una franchigia od uno scoperto). Alla luce di ciò la questione è se sia consentito all'assicurato cumulare l'indennizzo dovutogli dall'assicuratore con il risarcimento dovuto dal terzo. Tale argomento si pone su due differenti piani: si deve valutare, da un lato, se sia possibile pretendere l'indennizzo da parte dell'assicurato che abbia già ottenuto il risarcimento; dall'altro, se sia possibile pretendere il risarcimento da parte del danneggiato che abbia già ottenuto l'indennizzo dal proprio assicuratore privato. Su tale questione sono sorti due orientamenti differenti: uno a favore del cumulo, che potrebbe essere definire dominante negli ultimi quarant'anni; l'altro non a favore del cumulo, rintracciabile, fino al giugno 2014, in sporadiche e alquanto datate sentenze. Lo stesso discorso può estendersi alle ipotesi in cui vi sia un cumulo di risarcimento del danno e prestazioni previdenziali.

### *7. Divieto di cumulo di indennizzo assicurativo e risarcimento del danno: la svolta del giugno 2014*

Le due sentenze del giugno 2014 cambiano in corsa le regole del gioco. Alla base della sentenza n. 13233 del 2014 è posto il principio indennitario, secondo il quale l'assicurato non può mai conseguire un profitto, ma solo porre rimedio a un pregiudizio, e quello dell'integrale riparazione del danno, ovvero l'idea che il diritto debba assicurare a ciascuno ciò che gli spetta, nulla di più e nulla di meno di quello che è giusto ed equo sia lui attribuito<sup>30</sup>. Tale sentenza collide con la prassi seguita, da più di cinquant'anni, dalle compagnie assicurative<sup>31</sup>. Molte delle questioni trattate nel passato in riferimento alle assicurazioni contro gli infortuni sono state riprese nella sentenza *de qua* e poste a base del percorso, logico e giuridico, che ha condotto i giudici di legittimità ad affermare la non configurabilità del cumulo tra indennizzo

---

<sup>30</sup> G. GRISI, *Il principio dell'integrale riparazione del danno*, in *Le tutele contrattuali e il diritto europeo. Scritti per Adolfo Di Majo*, Torino, Giappichelli, 2012, 167

<sup>31</sup> R. PARDOLESI, *Sovrapposizione di indennizzo e risarcimento: chi premiare, la vittima o l'autore dell'illecito?*, in *Foro it.*, 2014, I, 2070

assicurativo e risarcimento del danno. Il punto di partenza è l'inquadramento dell'assicurazione contro gli infortuni non mortali nell'ambito della disciplina delle assicurazioni contro i danni: si è, dunque, da un lato rafforzato il principio secondo cui i danni per i quali, a norma dell'art. 1882 c.c., l'assicuratore si è impegnato a rivalere l'assicurato non consistono esclusivamente in quelli alle *cose*, ma anche in quelli alla persona e dall'altro che "*evento attinente alla vita umana*", deve in realtà intendersi solamente un fatto concernente la morte o la sopravvivenza<sup>32</sup>. Partendo da questo presupposto, si è affermata la tesi che vede l'assicurazione contro gli infortuni permeata dal limite dell'indennizzo, valorizzando soprattutto l'aggancio normativo fornito dall'art. 1916, comma 4, c.c. In base a queste premesse, l'affermazione dell'esclusione della possibilità di cumulo tra indennizzo e risarcimento risulterebbe un corollario inevitabile per differenti motivazioni. Innanzitutto, consentire il cumulo corrisponderebbe a fornire all'assicurato un interesse positivo all'avveramento del sinistro e, quindi, a privare l'assicurazione della sua causa tipica, ovvero il trasferimento del rischio quale evento dannoso futuro e incerto. Secondariamente, l'assicuratore verrebbe a perdere il proprio diritto di surrogazione, in quanto una volta che il terzo responsabile abbia pagato l'integrale risarcimento al danneggiato, egli non potrebbe essere costretto a ripetere la somma anche nelle mani dell'assicuratore, possedendo l'eccezione dell'estinzione del proprio debito<sup>33</sup>. La Corte pone dunque, all'orizzonte di questa decisione, il principio dell'integralità del risarcimento: se il sinistro non può essere una fonte di lucro per l'assicurato, allo stesso modo il danneggiato non può trovarsi, in conseguenza dell'evento, in una condizione patrimoniale più favorevole rispetto a quella precedente. Secondo la Suprema Corte, quindi, non sarà possibile conseguire il cumulo né nel caso in cui il danneggiato riceva prima l'indennizzo assicurativo, né nel caso in cui riceva prima il risarcimento, — almeno per la quantità coperta dall'ammontare dell'indennizzo — il danno dovrà ritenersi ormai ristorato. Nel primo caso, l'intervento dell'assicuratore riesce ad elidere, almeno fino alla concorrenza del corrisposto a titolo di indennizzo, il pregiudizio sofferto dalla vittima, non potendosi pretendere il risarcimento di un danno che non sussiste più; nel secondo caso, l'assicuratore non è tenuto alla corresponsione di alcuna indennità, non essendovi più alcuna conseguenza lesiva da riparare<sup>34</sup>. Conseguentemente si dovrà verificare unicamente l'esistenza o meno del danno in capo al soggetto vittima

---

<sup>32</sup> Cass., 11 giugno 2014, n. 13233, in *Foro it.*, 2014, I, 2064.

<sup>33</sup> A. PULIGA, *Riflessi pratici di Cass. n. 13233/2014 sul sistema assicurativo*, in *Danno e resp.*, 2014, 1019.

<sup>34</sup> M. GAGLIARDI, *Il divieto di cumulo di indennità assicurativa e risarcimento del danno nelle polizze infortuni: una "polizza sulla vita" per le assicurazioni di persone?*, in *Riv. it. med. leg.*, 2015, 681.

dell'illecito e al contempo assicurato: se indennizzo e risarcimento sono ugualmente tesi a ristorare il medesimo danno, nel momento in cui avviene l'adempimento di una delle due obbligazioni il danno viene riparato, venendo a mancare il presupposto per l'attribuzione dell'altra<sup>35</sup>. In questo modo è, secondo la Cassazione, evidente l'energia di propagazione di un principio che appare non solo inderogabile, ma anche la chiave di lettura del problema, proprio perché risponde a logiche di carattere generale che risiedono in principi cardine del diritto, da rispettarsi in ogni situazione. Tuttavia, questa posizione assunta dalla Corte è stata criticata sotto diversi punti di vista. In primo luogo, con riferimento alla qualificazione di assicurazione contro i danni (funzione indennitaria) della polizza infortuni la Corte fa conseguire non l'applicazione di una norma espressione del principio indennitario prevista dal Codice Civile per i contratti di assicurazione, quale ad esempio l'art. 1910 c.c. di cui hanno discusso le Sezioni Unite nel 2002<sup>36</sup> o l'art. 1916 c.c., quarto comma, che prevede la surrogazione dell'assicuratore anche nelle assicurazioni contro le disgrazie accidentali, ma un generico divieto di cumulo tra prestazioni indennitaria e risarcitoria, non sancito da alcuna norma specifica e non desumibile immediatamente dall'invocato principio di integrale risarcimento del danno<sup>37</sup>. Inoltre, il richiamo al principio di integrale riparazione del danno avviene generalmente per evitare che il risarcimento sia inferiore all'intero e non per evitare che sia superiore.

### 8. *Le SS.UU. confermano il divieto di cumulo nel 2018*

Nella sentenza del 22 maggio 2018, n. 12565<sup>38</sup> le Sezioni Unite<sup>39</sup> affrontano la questione del cumulo tra indennizzo assicurativo e risarcimento del danno, confermando il divieto del cumulo allorché gli importi complessivamente dovuti superino il danno effettivamente subito e, dunque, allineandosi al più recente orientamento espresso dalla Cassazione, anche se attraverso un percorso

---

<sup>35</sup> L. LOCATELLI, *Assicurazione contro gli infortuni non mortali e cumulo di indennizzo e risarcimento del danno*, in *Resp. civ. prev.*, 2014, 1885.

<sup>36</sup> Cass., sez. un., 10 aprile 2002, n. 5119, in *Danno e resp.*, 2002, 836.

<sup>37</sup> M. GAGLIARDI, *Il divieto di cumulo di indennità assicurativa e risarcimento del danno nelle polizze infortuni: una "polizza sulla vita" per le assicurazioni di persone?*, in *Riv. it. med. leg.*, 2015, 681.

<sup>38</sup> Cass., sez. un., 22 maggio 2018, n. 12565, in *Corr. Giur.*, 2018, 8-9, 1043.

<sup>39</sup> Con distinte ordinanze, sono state contemporaneamente rimesse alle Sezioni Unite anche altre fattispecie di cumulo per la percezione di pensione (decisa con Cass. n. 12564), di rendita per inabilità permanente (Cass. n. 12566) e di indennità di accompagnamento (Cass. 12567).



argomentativo parzialmente differente. Mentre la sentenza del 2014 aveva affermato che il divieto del cumulo trova il suo fondamento, non tanto nel principio della *compensatio lucri cum damno*, quanto nella circostanza che l'indennizzo assicurativo, nel caso di infortunio, ha come scopo di risarcire il danno subito per cui una volta ottenuto l'indennizzo esso si estingue, le Sezioni Unite ritengono, invece, che tale divieto sia giustificato proprio dalla applicazione diretta della regola compendiata nel brocardo. Giova precisare che il principio espresso nella sentenza de qua riguarda unicamente il (divieto di) cumulo tra indennizzo assicurativo e risarcimento del danno da fatto illecito, mentre non investe la diversa questione del cumulo di più indennizzi assicurativi; differentemente, dunque, da quanto stabilito dal precedente orientamento del 2014, il quale aveva parificato le due problematiche. In particolare, in primo luogo la pronuncia in commento stabilisce che “nel caso di assicurazione sulla vita, l'indennità si cumula con il risarcimento, perché si è di fronte ad una forma di risparmio posta in essere dall'assicurato sopportando l'onere dei premi, e l'indennità, vera e propria contropartita di quei premi, svolge una funzione diversa da quella risarcitoria ed è corrisposta per un interesse che non è quello di beneficiare il danneggiante”. Con riferimento poi all'assicurazione contro i danni “la prestazione dell'indennità non è in rapporto di sinallagmaticità funzionale con la corresponsione dei premi da parte dell'assicurato, essendo l'obbligo fondamentale dell'assicuratore quello dell'assunzione e della sopportazione del rischio a fronte della obiettiva incertezza circa il verificarsi del sinistro e la solvibilità del terzo responsabile. Il pagamento dei premi, in altri termini, è in sinallagma con il trasferimento del rischio, non con il pagamento dell'indennizzo”. Infine, l'elemento di raccordo tra indennizzo e risarcimento, volto a ristabilire la giustizia del beneficio, esponendo il danneggiante alla azione di recupero da parte dell'assicurazione, è la previsione della surrogazione ex art. 1916 c.c. Il subingresso automatico dell'assicuratore, che ha pagato, nella posizione del danneggiato consente da un lato di recuperare le somme dal terzo responsabile – così evitando che il divieto di cumulo avvantaggi quest'ultimo – e dall'altro di scongiurare che il fatto illecito comporti un arricchimento per l'assicurato. Si badi che la giurisprudenza favorevole alla cumulabilità ritiene che per perfezionare la vicenda surrogatoria e sancire la perdita del diritto al risarcimento in capo dall'assicurato, non basta il fatto oggettivo del pagamento dell'indennità, ma deve ricorrere anche il presupposto soggettivo della comunicazione, indirizzata dall'assicuratore al terzo responsabile, di aver pagato e di volersi surrogare. Dunque, qualora l'assicuratore non si avvalga di tale facoltà, il pagamento dell'indennizzo lascerebbe immutato il



diritto dell'assicurato di agire per ottenere anche il risarcimento del danno. Le Sezioni Unite, rigettando tale tesi, hanno evidenziato come a norma dell'art. 1916, primo comma, c.c. non è richiesta alcuna comunicazione da parte dell'assicuratore, essendo sufficiente il pagamento dell'indennità per quel danno. Questa interpretazione, quindi, sarebbe confortata anche dall'art. 1203 c.c., il quale al n. 5 (*"negli altri casi stabiliti dalla legge"*) comprenderebbe anche la surroga dell'assicuratore quale ipotesi di surrogazione legale operante di diritto. È chiaro che la Suprema Corte abbia avallato la tesi dell'automaticità della surrogazione così da impedire la possibilità per l'assicurato-danneggiato di agire per l'intero nei confronti del terzo responsabile, pur avendo egli già ottenuto l'indennizzo. Tuttavia, dalla lettura della sentenza emerge un punto da censurare. Nello specifico, gli Ermellini non hanno preso in considerazione l'ipotesi in cui l'assicuratore abbia convenzionalmente rinunciato a tale diritto in favore dell'assicurato, affinché questi possa ottenere l'intero risarcimento, oltre all'indennizzo. Si tratta di una prassi negoziale diffusa, che è stata a lungo giudicata ammissibile soprattutto con riguardo all'assicurazione contro gli infortuni. Alla luce di ciò, dunque, ai fini del mercato assicurativo è necessario operare una valutazione: si deve ritenere, coerentemente con il principio espresso dalla Suprema Corte, che l'art. 1916 c.c. sia norma inderogabile, in quanto la surrogazione Le risponde all'esigenza di preservare l'efficacia deterrente che si associa alla sanzione risarcitoria. Dunque, attraverso la previsione della inderogabilità del meccanismo di surrogazione, implicitamente la Cassazione pone un limite all'autonomia privata attraverso la tecnica del bilanciamento tra gli interessi in gioco. Giova in tale ambito ricordare anche alcune recenti voci in dottrina<sup>40</sup> che, soffermandosi sulle clausole di rinuncia alla surrogazione, hanno avanzato la tesi che l'abdicazione al diritto di surroga da parte dell'assicuratore possa incidere sul contratto sotto il profilo causale, trasformandone la causa da indennitaria a previdenziale. Ad ogni modo, ad oggi l'orientamento è costante nel ritenere che tale tipologia assicurativa abbia natura indennitaria. La polizza contro gli infortuni non mortali, tuttavia, nell'ipotesi in cui la predeterminazione dell'indennizzo in via convenzionale sia superiore ai limiti risarcitori da illecito, può presentare un assetto causale variabile. Difatti, la prestazione indennitaria assumerà funzione indennitaria in quanto destinata ad elidere il danno valutato secondo i parametri civili, ma, una volta oltrepassato il

---

<sup>40</sup> L. LOCATELLI, *La polizza contro gli infortuni non mortali: un contratto a causa variabile?*, in *Resp. Civ. Prev.*, 2019, 1, 335.

danno, avrà anche una funzione previdenziale, introducendo così una forma di risparmio, integrando un regime previdenziale svincolato dal principio indennitario.

### *9. Riflessioni a margine della sentenza*

Tale nuovo orientamento, tuttavia, non appaga parte della dottrina, che si è espressa con voci parecchio discordanti su diversi profili. In primo luogo, secondo la Cassazione, la compensatio opererebbe solo nel caso, come si è detto, in cui sia prevista la possibilità di surroga. Sul piano tecnico, infatti, la preclusione del cumulo tra le due prestazioni sarebbe una conseguenza dell'operatività della rivalsa, la quale, trasferendo la pretesa risarcitoria in favore dell'assicuratore o dell'ente previdenziale, ne priverebbe in pari tempo il danneggiato. Per tale ragione, quindi, il preventivo pagamento dell'indennizzo dovrebbe comportare l'estinzione della pretesa risarcitoria nei confronti del terzo responsabile. In tal senso, allora, l'art. 1916 dovrebbe garantire che la pretesa risarcitoria non si estingua, in modo tale che l'assicuratore possa surrogarsi nella posizione del danneggiato, ovviamente nei limiti di quanto prestato, comportando, dunque, un possibile ridimensionamento del quantum risarcitorio. Ed ecco, allora, il punto cruciale della questione: il terzo responsabile risulterebbe avvantaggiato da una simile ricostruzione. Tuttavia, giova ricordare come nel nostro ordinamento, nonostante una recente apertura ai c.d. danni punitivi, la funzione del risarcimento del danno è compensativa<sup>41</sup>.

In secondo luogo, molti dubbi ha fatto sorgere l'individuazione della natura del beneficio correlato alla tipologia di assicurazione. Difatti, come affermato dalla Suprema Corte, l'assicurazione vita ha una funzione previdenziale e di risparmio, mentre quella sui danni ha una funzione prettamente risarcitoria. Fin qui, nulla quaestio. Il problema, ad ogni modo, si pone nel momento in cui la pronuncia si sofferma sulla rappresentazione dei premi. Secondo le Sezioni Unite, difatti, i premi assicurativi avrebbero anch'essi una natura/funzione differente. Nel caso di assicurazione sulla vita essi rappresentano il corrispettivo dell'indennità da corrispondersi al verificarsi del rischio assicurato, mentre, nell'assicurazione contro i danni essi sono corrisposti per la copertura del rischio da cui ci si vuole proteggere. L'assicurazione sulla vita, quindi, consisterebbe in una forma di risparmio posta in essere dall'assicurato sopportando l'onere dei premi, cumulabile con il risarcimento del danno, e che l'indennità è la contropartita di quei premi, mentre nella

---

<sup>41</sup> F. A. MAGNI, *Le Sezioni Unite confermano il divieto di cumulo di indennizzo assicurativo e risarcimento del danno*, in *Corr. Giur.*, 2018, 8-9, 1051.

assicurazione contro i danni i premi servirebbero “alla copertura del rischio” con esplicita esclusione di un rapporto di sinallagmaticità con l’indennità. Proprio questa distinzione sulla differente funzione dei premi assicurativi ha suscitato diverse perplessità<sup>42</sup>. In particolare, se si ritiene condivisibile la diversa funzione attribuita alle indennità derivanti dai due diversi contratti assicurativi (previdenziale/vita; risarcitoria/danni), tuttavia non è accettabile che questa differenza si riverberi sulla natura dei premi stessi. Questo in quanto, indipendentemente dalla tipologia, secondo lo schema tipico negoziale l’assicurato si obbliga a pagare il premio all’assicuratore a fronte dell’indennità che gli verrà corrisposta in caso di avveramento del rischio da cui si vuole tutelare, il quale rappresenta la causa del contratto.

---

<sup>42</sup> M. FERRARI, *Assicurazione contro i danni e sulla vita: indennità e premi in rapporto alla compensatio lucri cum damno*, in *Contr. Impr.*, 2020, 3, 1152.

*ROSACHIARA RANIERI*

---

L'AMPLIAMENTO DEI DOVERI DELL'ORGANO DI CONTROLLO E IL  
CRESCENTE INTERESSE PER LE POLIZZE D&O: IL RISCHIO PER  
L'ASSICURATORE\*

---

*1. Profili di novità nell'ambito dei poteri-doveri spettanti all'organo di controllo*

La trattazione del tema della polizza D&O, con particolare riferimento alla posizione dei membri del collegio sindacale, non può prescindere dalla preliminare presa di coscienza del mutamento dell'identità dell'organo di controllo e del riflesso che la sua evoluzione comporta sul ruolo rivestito dinanzi alla crisi d'impresa e, conseguentemente, sulle responsabilità imputabili.

Il Codice civile<sup>1</sup> attribuisce al collegio sindacale il potere di vigilare sull'osservanza della legge, dello statuto e dei principi di corretta amministrazione e, in ragione di ciò, l'organo è chiamato ad un accertamento sulla conformità in primis dell'operato degli amministratori, fornendo quindi un giudizio che prima facie si direbbe ex post; i sindaci sono poi chiamati ad anticipare le proprie valutazioni, essendo loro richiesto di verificare l'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile, con un procedimento che comporta un giudizio in astratto, e che si pone dunque ex ante. In effetti, sebbene l'originaria funzione del collegio sindacale consistesse in un controllo solo successivo, i sindaci detengono oggi poteri di controllo anche preventivo, tali da influenzare le decisioni degli amministratori, intervenendo sulla formazione del loro processo decisionale e dilatandosi senz'altro oltre i limiti della legalità formale<sup>2</sup>.

---

\* Secondo classificato [Premio AIDA ER 2021](#).

<sup>1</sup> Il riferimento va, in primo luogo, all'art. 2403 c.c. rubricato "*Doveri del collegio sindacale*", che specifica l'oggetto della vigilanza; si riporta di seguito il primo comma: "Il collegio sindacale vigila sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione ed in particolare sulla correttezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla società e sul suo concreto funzionamento". Tuttavia, la norma non è esaustiva e, laddove si voglia ricostruire un quadro completo dei doveri del collegio, occorre richiamare altre norme che attribuiscono ai sindaci funzioni parallele a quelle degli amministratori e talora in loro sostituzione. Ad esempio: l'art. 2385, comma 3, c.c. attribuisce ai sindaci il dovere di dare pubblicità alla cessazione degli amministratori, l'art. 2386, comma 1, c.c. quello di esprimere un parere sulla loro sostituzione. Vi sono inoltre altre norme che demandano al collegio sindacale compiti assimilabili al controllo contabile (ad esempio: artt. 2426, nn. 5 e 6, 2441, comma 6, c.c.), nonostante quest'ultimo sia stato sottratto all'organo dalla riforma.

<sup>2</sup> Sul dibattito circa la natura del controllo esercitato dal collegio sindacale, cfr., tra gli altri: CASÒ, Il collegio sindacale nelle società quotate, *Rivista dei Dottori Commercialisti*, 2007, p. 61, scrive: "abbiamo sempre sostenuto

La tendenza in oggetto è confermata dal Codice della crisi, che attribuisce al collegio sindacale, oltre al dovere di verificare che gli amministratori valutino correttamente gli assetti organizzativi ed oltre agli obblighi di segnalazione da esplicitarsi nei confronti dell'organo gestorio, il dovere di valutare le misure per far fronte alla crisi individuate dagli amministratori (e riferite al collegio), ovvero, in loro inerzia, di informare l'Organismo di composizione della crisi d'impresa, attivando così il meccanismo di allerta esterna<sup>3</sup>.

Ai sindaci dunque è conferita la funzione – condivisa con gli amministratori e irrobustita dal Codice della crisi – di monitorare l'eventuale stato di avanzamento della crisi, sì da individuare tempestivamente gli strumenti più idonei alla sua gestione. Si è già osservato che il collegio sindacale, qualora individui, nello svolgimento delle proprie funzioni, elementi che possano compromettere la prospettiva di *going concern*, sollecita gli amministratori ad adottare opportuni provvedimenti e, in caso di loro inerzia, provvede autonomamente il collegio ai sensi dell'art. 2406 c.c.

Il nuovo Codice assegna massimo rilievo alla fase di prevenzione della crisi ed elabora un sistema di allerta volto alla tempestiva emersione della stessa. È infatti obiettivo della raccomandazione n. 2014/135/UE, che ha ispirato il nostro legislatore, “consentire alle imprese sane in difficoltà finanziaria di ristrutturarsi in una fase precoce, per evitare l'insolvenza e proseguire le attività”, e questo stesso principio è condiviso dall'UNCITRAL: “l'importanza di questo obiettivo è molto evidente poiché le possibilità di salvaguardare i valori di un'impresa in difficoltà

---

che chi riveste funzioni di controllo non deve occuparsi del profilo gestorio, ma abbiamo anche sempre precisato che occorre porre attenzione al controllo di merito, perché qualora si ritenesse che gli organi di controllo debbano vigilare sul merito delle scelte amministrative, si andrebbe a sovrapporre una struttura di controllo ad una di amministrazione”. CATTANEO, Organismi di governo e controllo: il parere dei protagonisti, in *Rivista dei Dottori Commercialisti*, 2007, p. 99., osserva: “Tuttavia, anche quando si verificano delle epocali modificazioni di organizzazione del controllo del sistema di rischi nelle imprese, ritengo che sussista uno stretto legame con l'attività di un collegio sindacale consapevole che, come è noto, oggi agisce non tanto in termini di mero controllo di legittimità ma di controllo di merito”. In FERRARA – CORSI, *Gli imprenditori e la società*, Milano, Giuffrè, 20115, p. 582, si ritiene che si tratti di un controllo sulla generale correttezza dell'amministrazione rispetto ai principi, un controllo quindi “di sistema” e non sui singoli atti.

<sup>3</sup> Il ruolo che l'organo di controllo riveste dinanzi alla crisi dell'impresa è di grande importanza, a partire dalle verifiche svolte sulla adeguatezza dell'assetto organizzativo alla tempestiva rilevazione della crisi, anche in relazione all'attivazione di flussi informativi che mettano gli organi sociali nelle condizioni di esercitare le proprie funzioni inerenti alla crisi stessa; a tal proposito, le Norme di comportamento del collegio sindacale, ed in particolare la n. 11, ancor prima della recente riforma, sancivano una “nuova visione del sistema di controllo interno che, superata la tradizionale (ed angusta) dimensione della verifica ex post, privilegia l'adozione di strumenti organizzativi idonei a rilevare tempestivamente il rischio, a seconda delle dimensioni e della tipologia dell'attività d'impresa, del venir meno della continuità aziendale e a riconoscere dunque l'imminenza e la natura della crisi”.

sono direttamente proporzionali alla tempestività dell'intervento risanatore, mentre il ritardo nel percepire i segnali di una crisi fa sì che, nella maggior parte dei casi, questa degeneri in vera e propria insolvenza sino a divenire irreversibile"<sup>4</sup>.

Il Codice della crisi ha quindi introdotto e regolato, con l'obiettivo di anticipare quanto più possibile l'emersione della crisi, una fase preventiva, appunto di allerta, avente natura non giudiziale e confidenziale.

Inoltre l'art. 2086 c.c., come modificato dal Codice della crisi, dispone che gli amministratori predispongano assetti organizzativi adeguati (anche) alla tempestiva rilevazione della crisi dell'impresa nonché alla solerte adozione di un adeguato strumento per farvi fronte, e su questa specifica idoneità è richiesto un giudizio ai sindaci che, avendo carattere astratto, non può che essere ex ante<sup>5</sup>.

In ragione di quanto sinora esposto, è evidente che il collegio sindacale, nello svolgimento delle suddette funzioni, esercita un potere che definire di indirizzo dell'operato degli amministratori pare eufemistico: in effetti, le modalità di gestione della crisi d'impresa a seguito delle novità introdotte dal nuovo Codice sembrano essere il frutto di un rapporto dialettico tra i due organi, amministrativo e di controllo, che assieme individuano e condividono la soluzione più opportuna allo stato di crisi in cui l'impresa versa.

In ragione di ciò, dunque, se si riflette sulla naturale evoluzione dell'organo di controllo, non si può non notare l'attribuzione – in via interpretativa o esplicitamente dal legislatore – di poteri sempre più incisivi rispetto alle scelte gestorie, assumendo un'identità nuova e scostandosi dall'originaria, che lo voleva controllore, prevalentemente, di legalità formale.

Pur nella consapevolezza che non sempre i cambiamenti sono forieri di progresso, non pare sensato adottare un atteggiamento di opposizione a questo avvenimento, ma bisogna piuttosto prenderne atto valutando semmai l'opportunità di una separazione dal modello tradizionale di amministrazione e controllo, in favore un sistema alternativo e che meglio si confaccia a questo nuovo ruolo che il collegio sindacale ha assunto.

---

<sup>4</sup> Così la Relazione illustrativa del d. lgs. Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza, p. 6.

<sup>5</sup> In tal senso, cfr. ABRIANI, L'organo di controllo. Collegio sindacale, consiglio di sorveglianza, comitato per il controllo della gestione, in *Corporate Governance e sistema dei controlli nella S.p.a.*, a cura di TOMBARI, Giappichelli, Torino, 2013, pp. 134 ss.



Un'ultima riflessione concerne l'utilità degli obblighi di segnalazione gravanti sull'organo di controllo così come elaborati dalla recente riforma. Il Codice della crisi ha attribuito al Collegio sindacale la funzione di attivare l'allerta attraverso gli obblighi di segnalazione, al fine di intercettare la crisi in un momento quanto più iniziale e di predisporre tempestivamente le soluzioni per farvi fronte, ed a questo scopo i sindaci, qualora nello svolgimento delle loro funzioni rilevino fondati indizi della crisi, sono tenuti a segnalarli all'organo amministrativo. Il corretto funzionamento del sistema di allerta, dunque, dipende in buona parte dall'intercettazione effettivamente tempestiva dello stato di dissesto ed il legislatore fornisce, a carattere esemplificativo, un elenco di indicatori che tuttavia non appaiono in concreto idonei a rilevare la crisi in un momento iniziale.

La breve disamina dei principali profili di innovazione introdotti dal Codice della crisi con riguardo ai poteri/doveri spettanti al Collegio sindacale consente di apprezzarne una non trascurabile dilatazione, che si traduce in un necessario incremento delle ipotesi di responsabilità, del quale dovrà tenersi conto al momento della stipula di una polizza D&O a favore dei sindaci.

Le polizze D&O trovano infatti il principale loro campo applicativo proprio dell'ambito del fallimento<sup>6</sup>, che nel prossimo futuro chiameremo liquidazione giudiziale, trattandosi del momento travalicato il quale i creditori non potranno trovare integrale soddisfazione ed al curatore spetterà la possibilità di esercitare l'azione di responsabilità<sup>7</sup> nei confronti dell'Organo di controllo, oltre che – naturalmente – di quello gestorio, in un'ottica di sempre maggiore commistione dei rispettivi doveri e dunque anche responsabilità.

Nell'ipotesi in cui il sindaco sia interessato da un'azione di responsabilità attiverà, qualora ne disponga, la polizza D&O, avente la precisa funzione di garantire il suo patrimonio rispetto ad eventuali danni dei quali debba rispondere, ai sensi dell'art. 2740 c.c., causati nell'esercizio della sua funzione.

---

<sup>6</sup> Cfr. SANGIOVANNI, *L'Assicurazione della responsabilità civile degli amministratori*, in *Contratti Bilancio e Revisione*, in [valeriosangiovanni.it](http://valeriosangiovanni.it).

<sup>7</sup> Il riferimento va all'art. 146, comma II, della Legge fallimentare ed all'art. 255 del Codice della crisi che, al comma II, attribuisce al curatore la legittimazione generale per le azioni di responsabilità nella liquidazione giudiziale, in attuazione all'art. 7 della legge delega n. 155/2017 e sostituendo la disposizione prevista dal sistema previgente. Si osserva che la nuova norma, con una sorta di ritorno al passato, non si riferisce più genericamente alle «azioni di responsabilità», ma indica analiticamente le singole azioni risarcitorie che spettano al curatore, come faceva l'art. 146 della Legge Fallimentare nella sua versione originaria. Si veda, a tal proposito DIMUNDO, *Le azioni di responsabilità esperibili dagli organi delle procedure concorsuali: il regime attuale e la nuova disciplina introdotta dal codice della crisi e dell'insolvenza*, in [ilcaso.it](http://ilcaso.it).

## *2. La polizza D&O*

Accanto alle polizze per la responsabilità civile stipulate direttamente dal sindaco, con premio a proprio carico, si sono affermate progressivamente e con sempre maggior frequenza le polizze stipulate dalla società, con rischio a proprio carico, a beneficio dei soggetti che al suo interno ricoprono posizioni apicali<sup>8</sup>. Queste ultime, che attingono al sistema anglosassone e ne mutuano il nome “Directors and Officers”, rappresentano il più diffuso strumento impiegato per l’assicurazione degli organi gestorio e di controllo nelle società di capitali.

Inizialmente, a partire dagli anni ’90 del secolo scorso, furono le società di medio-grandi dimensioni a manifestare interesse per questo tipo di contratto, il quale trovò sempre crescente riscontro, coinvolgendo anche le medie e piccole imprese, che costituiscono senz’altro la realtà più significativa per il nostro mercato.

Si è osservato che l’interesse a stipulare polizze D&O è aumentato proporzionalmente al graduale accrescimento di doveri e di responsabilità che il legislatore ha configurato in capo ad amministratori e sindaci<sup>9</sup> e dunque, visti i nuovi doveri che il Codice della crisi impone all’organo di controllo, con conseguente ampliamento delle possibili ipotesi di responsabilità, il tema torna ad essere di particolare interesse<sup>10</sup>.

## *3. Il problema della liceità delle polizze D&O come occasione di riflessione sul rischio dell’Assicuratore*

In dottrina, specialmente nella prima fase di diffusione delle polizze D&O, erano stati sollevati dubbi in ordine alla loro liceità: pare utile ripercorrere – seppur sinteticamente – i principali temi relativi al dibattito che, per quanto ormai sopito, mette in luce un aspetto d’interesse estremamente attuale, soprattutto in relazione alla posizione del sindaco.

---

<sup>8</sup> Cfr. REGOLI, *Le polizze assicurative professionali*, in *Responsabilità societarie e assicurazione*, a cura di MONTALENTI, Giuffrè, 2009, pp. 110 ss. L’Autore osserva, inoltre, come la polizza sia considerata dai *managers* (ma anche dai sindaci) un’indispensabile condizione per l’accettazione dell’incarico e, da parte delle società, uno strumento utile per individuare e attrarre professionisti competenti.

<sup>9</sup> Cfr. TESSORE, *Le coperture assicurative della responsabilità di amministratori, sindaci e revisori nel mercato italiano*, in *Responsabilità societarie e assicurazione*, a cura di MONTALENTI, Giuffrè, 2009, p. 131.

<sup>10</sup> I caratteri generali ed il meccanismo di funzionamento del contratto di assicurazione in esame non pongono particolari problemi ed esigenze di sinteticità ne impediscono un approfondimento in questa sede. Per una chiara ed esaustiva delineazione dei tratti generali dell’istituto, si rimanda a TESSORE, op. cit., pp. 133-134.

Come anticipato, la polizza D&O ha la funzione di garantire gli organi sociali e la stessa società rispetto a richieste di risarcimento del danno di carattere patrimoniale, da parte di terzi<sup>11</sup>, in conseguenza di un inadempimento di cui si siano resi responsabili nello svolgimento del loro incarico, con premio a carico della società medesima.

Autorevole dottrina osservava la possibilità che, in questa dinamica, si verificasse un abbassamento del livello di attenzione in capo ai soggetti assicurati e, conseguentemente, di diligenza nell'adempimento dei doveri loro spettanti nonché di affievolimento della funzione deterrente che la responsabilità civile esplica, ai sensi degli artt. 2392-2395 c.c.<sup>12</sup>.

Ed anzi, se si parlava solo di illiceità delle polizze che assicuravano gli amministratori, per quanto concerne i sindaci ci si spingeva finanche a ritenerle contrarie all'ordine pubblico, in considerazione del principio di effettività delle funzioni ricoperte dall'organo di controllo<sup>13</sup>.

Se dunque una parte degli Autori riteneva i contratti di assicurazione D&O nulli per illiceità della causa<sup>14</sup>, la tesi non ha comunque convinto sufficientemente per riuscire ad affermarsi come prevalente, ed è stata superata o in via di interpretazione o, in alcuni ordinamenti, direttamente con autorizzazione legislativa alla stipula<sup>15</sup>.

La discussione deve però essere occasione di riflessione sul tema, con il preciso intento di individuare strumenti e tecniche di redazione dei contratti che, da una parte, consentano al sindaco assicurato di svolgere il proprio incarico con la serenità necessaria per il regolare adempimento del proprio incarico, ma che dall'altra prevengano un rischio – che sussiste a parere di chi scrive – che tale tranquillità si traduca in un operato disattento da parte dell'assicurato, soprattutto in considerazione della già descritta dilatazione dei suoi doveri e, conseguentemente, delle sue responsabilità.

Fuori discussione è infatti la liceità della polizza de qua, radicata in primis nella lettera dell'art. 1917 c.c., che prevede espressamente l'obbligo per l'assicurazione di tenere indenne l'assicurato per la responsabilità civile ed esclude solamente i

---

<sup>11</sup> Tra questi rientrano la società stessa, i soci, i creditori sociali e le società partecipate o collegate.

<sup>12</sup> Cfr. JAEGER-MARCHETTI, *Corporate governance*, in *Giur. Comm.*, 1997, I, pp. 625 ss. Ivi pp. 638 ss.; TOMBARI, *L'assicurazione della responsabilità civile degli amministratori di società per azioni*, in *Banca, borsa e tit. cred.*, 1999, I, pp. 180 ss.

<sup>13</sup> Cfr. REGOLI, *op. cit.*, p. 107.

<sup>14</sup> Cfr. GALGANO, *La società per azioni*, in *Trattato dir. Comm. dir. Pubb. Ec.*, VII, Padova, 1988, p. 314.

<sup>15</sup> Cfr. TOMBARI, *op. cit.*, pp. 186 ss.

danni conseguenti a fatti dolosi. Come assai condivisibilmente osservato in dottrina, “è lo stesso legislatore che sancisce la parziale neutralizzazione dell’effetto sanzionatorio” della responsabilità civile<sup>16</sup>.

Alcune contraddizioni tuttavia presenta, a sommosso avviso di chi scrive, il pensiero di chi sostiene che non sussisterebbe neppure la possibilità di un concreto rischio che i sindaci e gli amministratori, rasserenati dalla copertura assicurativa di cui sono beneficiari senza sostenere personalmente il costo del premio, attenuino la soglia di attenzione e di diligenza nell’adempimento dei doveri loro spettanti. Gli Autori che si sono espressi in questo senso hanno argomentato non tanto attribuendo importanza ai limiti in concreto della copertura (massimale e franchigia), rispetto ai quali si è anzi osservato un ammorbidimento, ma ritenendo centrale il precetto dell’art. 1917 c.c., a norma del quale se l’amministratore o il sindaco, in considerazione della garanzia offerta dalla polizza, attenuasse il proprio livello di attenzione, violerebbe dolosamente i doveri relativi al proprio incarico, perdendo così la copertura assicurativa<sup>17</sup>.

Il descritto ragionamento è del tutto condivisibile in astratto e appare coerente nella teoria, ma pone un non trascurabile problema pratico-probatorio.

Assecondando il descritto ragionamento, infatti, l’assicuratore dovrebbe dare prova, all’occorrenza, del dolo del sindaco che, consapevole della protezione fornita dalla garanzia, abbia per questo attenuato la diligenza nello svolgimento delle proprie mansioni. La prova è quantomeno diabolica e non può ritenersi che questa circostanza, ossia il dolo in astratto, configurabile in capo all’assicurato, sia sufficiente a ripristinare (almeno in parte) l’effetto sanzionatorio e dunque dissuasivo che la propria responsabilità civile ricopriva, ma che viene attenuato dall’esistenza stessa della polizza. Pur nella consapevolezza che la polizza assicurativa non limita la responsabilità personale dei sindaci di per sé, si osserva che, il trasferimento dell’incidenza economica del danno cagionato sull’assicuratore, comporta inevitabilmente una compressione dell’effetto dissuasivo ad essa connesso.

---

<sup>16</sup> Cfr. REGOLI, op cit., p. 108.

<sup>17</sup> In questo senso cfr. TOMBARI, op. cit., p. 109 e, condividendo la medesima logica, cfr. anche REGOLI, op. cit.,109.

Se l'assicurazione della responsabilità civile non solo è lecita, ma è da valorizzare poiché garantisce l'adeguata riparazione del danno e tutela il patrimonio dei componenti degli organi sociali da pretese spesso davvero considerevoli in termini di *quantum*, consentendo loro un operato sereno, non può non considerarsi, in questa ottica di tutela degli interessi delle varie parti coinvolte direttamente o indirettamente nella dinamica di garanzia, anche quello in capo all'assicuratore, il quale deve adottare gli strumenti di cui dispone al fine di prevenire il rischio che il sindaco (o l'amministratore) possa abbassare il proprio livello di attenzione e diligenza, in considerazione della protezione di cui dispone.

*Praestat cautela quam madela*, soprattutto se l'efficacia del rimedio è pressoché inesistente.

Sotto questo profilo, non pare necessario arrovellarsi nel tentativo di ideare particolari strumenti idonei affinché l'assicuratore tuteli i propri interessi ma, piuttosto, è sufficiente un uso ponderato della franchigia, e ancor più dello scoperto e del massimale, oltre alla massima cura ed attenzione della fase precontrattuale di raccolta delle informazioni volte ad una puntuale valutazione del rischio nonché un sapiente esercizio dei poteri previsti dall'art. 1898 c.c.. Anche le esclusioni, che giocano un ruolo determinante nella prevenzione di eventuali abusi a danno dell'assicuratore, necessitano di un'attenta cura: utile a tal proposito, specialmente al fine di evitare possibili collusioni tra la società e gli amministratori o sindaci, è la clausola che esclude la copertura qualora l'azione sociale di responsabilità sia promossa dalla società stessa o con il voto favorevole dei soci detentori di una consistente percentuale del capitale sociale.

#### *4. L'importanza della valutazione del rischio del massimale e della franchigia o dello scoperto nelle polizze D&O*

L'assicuratore, indubbiamente, presta e deve prestare massima attenzione alla fase precontrattuale, momento nel quale vengono raccolte le informazioni e la documentazione funzionali alla valutazione dell'assicurabilità del rischio ed alla determinazione del premio di polizza.

L'indagine viene generalmente svolta somministrando al contraente un questionario dettagliato finalizzato all'approfondimento degli aspetti essenziali dell'organizzazione societaria e chiedendo la produzione di documenti, tra cui i

bilanci societari e le relazioni semestrali, dalla analisi dei quali emerga distintamente ed oggettivamente l'assetto gestionale e patrimoniale delle società. Nondimeno, relativamente al periodo più recente, particolarmente apprezzabile ai fini della valutazione del rischio e della relativa assicurabilità, è l'acquisizione di uno storico dei risultati ottenuti e del business<sup>18</sup>.

La fase precontrattuale di raccolta delle informazioni può rilevare anche per l'eventuale annullamento del contratto ex art. 1892 c.c. o del recesso ex art. 1893 c.c.<sup>19</sup>, norme che si pongono nell'interesse dell'assicuratore e che mirano a scongiurare una falsa rappresentazione del rischio.

Non si vuole, in questa sede, soffermarsi sull'analisi degli strumenti della franchigia, dello scoperto e del massimale<sup>20</sup>, quanto piuttosto preme evidenziarne la rilevanza, in particolare in ragione del rischio – che si ritiene sussistente quantomeno in astratto – che i sindaci, peraltro in un panorama di accresciuti doveri e responsabilità, attenuino il proprio livello di attenzione e diligenza nello svolgimento delle proprie mansioni, confortati dalla garanzia di cui dispongono.

L'assicuratore dovrà prendere atto del descritto pericolo e predisporre un sistema, di cui scoperto e franchigia costituiscono solo una parte, adeguato alla propria tutela.

### *5. L'importanza altresì della fase successiva alla stipula della polizza D&O*

Un ultimo profilo che merita di essere accennato, necessariamente con brevità, concerne i poteri che l'assicuratore può esercitare nel momento successivo alla stipula del contratto, al fine di vagliare in maniera continuativa e costante il rischio assicurativo e regolare il premio di conseguenza.

Sul tema, la dottrina ha riconosciuto l'idoneità delle polizze D&O a spronare gli organi sociali nella direzione della migliore gestione (e del miglior controllo),

---

<sup>18</sup> TESSORE, op. cit., p. 135.

<sup>19</sup> Sulle dichiarazioni inesatte e sulle reticenze in fase di stipula dei contratti d'assicurazione, cfr. BUGIOLACCHI, Disclosures dell'assicurato e cooperazione dell'assicuratore nella determinazione dell'informazione rilevante, in Resp. Civ. prev., 2009, p. 1598; LANDINI, Dichiarazioni inesatte del contraente e termine per l'annullamento del contratto di assicurazione, Contratti, 2011, 783 ss.; GAZZARRA, Annullamento del contratto di assicurazione per reticenza, Contratti, 2013, 10, p. 84.

<sup>20</sup> Si rimanda, sul punto, a LANDINI, Massimale e indennizzo assicurativo, Danno e resp. 2010, 6, p. 581; DE STROBEL, La funzione della franchigia o scoperto e il concetto di sinistro in una polizza di assicurazione della responsabilità civile facoltativa, Danno e resp., 2012, 5, p. 500. Quest'ultimo Autore enuclea, tra le varie funzioni ricoperte dalla franchigia e dello scoperto, quella di aumentare la sensibilità del soggetto assicurato nella gestione del rischio, incentivandone la diligenza nello svolgimento del proprio incarico o della propria professione.



configurandosi così quale strumento di corporate governance<sup>21</sup>. Oltre a ciò, sussistono anche gli strumenti giuridici e l'interesse economico affinché le compagnie esercitino l'attività di controllo durante la vigenza del contratto, ed è stata osservata l'opportunità di utilizzare i poteri attribuiti dagli artt. 1897 e 1898 c.c. al fine di indurre amministratori (e sindaci) a potenziare gli assetti della corporate governance, utilizzando la determinazione del premio come incentivo in questo senso<sup>22</sup>.

In effetti, è indiscutibile l'interesse che l'assicuratore avrebbe nell'esercitare tale controllo, assolvendo la funzione di corporate monitor, innanzitutto in ragione del fatto che è l'unico operatore a poter subire una perdita patrimoniale laddove la valutazione sull'adeguatezza degli assetti societari sia errata, ma d'altro canto non possono non essere tenuti in adeguata considerazione anche costi, non trascurabili, che questa operazione di monitoraggio richiede, specialmente se svolta con costanza ed approfondimento.

Ad ogni buon conto, l'argomento è foriero di numerosi spunti di riflessione che senz'altro sarebbe utile approfondire, anche nel tentativo di individuare delle formule di compromesso tra le varie opposte necessità e di definire strumenti efficaci, ma anche efficienti, per consentire alla compagnia un'accurata valutazione del rischio.

---

<sup>21</sup> In questo senso, cfr. JAEGER-MARCHETTI, op. cit., 1997, I, pp. 638 ss.; TOMBARI, op. cit., 180 ss.

<sup>22</sup> Cfr. REGOLI, op. cit., p. 127.

---

CARLA BONACCI

---

---

LA NUOVA DISCIPLINA EUROPEA SUI DRONI: LA CATEGORIZZAZIONE DELLE OPERAZIONI DI VOLO E I RELATIVI REQUISITI ASSICURATIVI

---

Il 1° gennaio 2021 è entrato in vigore il Regolamento (UE) 2019/947<sup>23</sup> introduttivo di numerose novità in tema di certificazione, aeronavigabilità e assicurazione dei velivoli senza pilota (*Unmanned Aircraft System – UAS*), adottato alla luce dello sviluppo tecnologico e della crescente rilevanza economica del settore.

In particolare, sulla base del principio della proporzionalità dei requisiti richiesti al livello di rischio dell'attività svolta, il nuovo Reg. (UE) 2019/947 distingue tre diverse categorie di operazioni con i droni (*open, specific e certified*).

Sono *open* le operazioni degli UAS condotte dai privati, con velivoli dotati di marcatura CE di peso non superiore ai 25kg, in condizioni di *visual line of sight* e ad un'altezza massima di 120m<sup>24</sup>.

Conseguentemente, quando l'operazione con il drone non soddisfa tali requisiti, questa rientra nella categoria *specific* e sarà necessaria un'autorizzazione operativa da parte della competente autorità nazionale di aviazione civile o una preventiva dichiarazione dell'operatore UAS<sup>25</sup>.

L'operazione rientra, invece, nella categoria *certified* quando si valuta che il rischio connesso all'attività non possa essere adeguatamente attenuato senza la preventiva autorizzazione operativa, la certificazione dell'operatore e il rilascio di una licenza di pilota remoto<sup>26</sup> a norma del Reg. (UE) 2019/945<sup>27</sup>.

Come anticipato, il Reg. (UE) 2019/947 è entrato definitivamente in vigore il 1° gennaio 2021, sei mesi dopo la previsione iniziale. I motivi di tale differimento sono stati chiariti dal Regolamento di esecuzione (UE) 2020/746<sup>28</sup>, il quale ha affermato

---

<sup>23</sup> Regolamento di esecuzione (UE) 2019/947 della Commissione, del 24 maggio 2019, relativo a norme e procedure per l'esercizio di aeromobili senza equipaggio.

<sup>24</sup> Art. 4 reg. (UE) 2019/947.

<sup>25</sup> Art. 5 reg. (UE) 2019/947.

<sup>26</sup> Art. 6 reg. (UE) 2019/947.

<sup>27</sup> Regolamento delegato (UE) 2019/945 della Commissione, del 12 marzo 2019, relativo ai sistemi aeromobili senza equipaggio e agli operatori di paesi terzi di sistemi aeromobili senza equipaggio.

<sup>28</sup> Regolamento di esecuzione (UE) 2020/746 del 4 giugno 2020 che modifica il regolamento di esecuzione (UE) 2019/947 per quanto riguarda il rinvio delle date di applicazione di determinate misure nel contesto della pandemia di Covid-19.

che a seguito della pandemia da Covid-19 si sono verificati inevitabili ritardi nella tempestiva attuazione del Reg. (UE) 2019/947, in particolare per quanto riguarda l'istituzione dei sistemi digitali di immatricolazione dei droni e l'adattamento delle procedure per il rilascio delle autorizzazioni<sup>29</sup>.

In proposito, un'ulteriore rilevante novità del Reg. (UE) 2019/947 è contenuta all'art. 12 ove, al fine di ottenere l'autorizzazione al volo da parte dell'autorità nazionale competente, si prevede l'obbligo in capo al pilota del drone di rilasciare una dichiarazione attestante la conformità dell'operazione con le norme nazionali ed europee in materia assicurativa.

È opportuno sottolineare che in Italia già il Regolamento ENAC “*Mezzi Aerei a Pilotaggio Remoto*”<sup>30</sup> del novembre 2019 imponeva la stipulazione obbligatoria di un'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi ai fini dell'esecuzione delle operazioni di volo con UAS, stabilendo espressamente che la copertura assicurativa dovesse essere “*adeguata allo scopo*” (art. 32).

In virtù della recente entrata in vigore della normativa europea, è stato adottato il Regolamento ENAC UAS-IT<sup>31</sup>, emanato il 4 gennaio 2021. La nuova regolamentazione nazionale, conformandosi alla disciplina comunitaria, stabilisce che non è consentito condurre operazioni con un drone in assenza di una copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi che sia in corso di validità (art. 27).

La disposizione specifica che, oltre a dover essere adeguata allo scopo, l'assicurazione del drone deve prevedere massimali assicurativi non inferiori ai parametri minimi indicati dalla tabella dell'art. 7 del Regolamento (CE) 2004/785<sup>32</sup>, relativo ai requisiti assicurativi applicabili ai vettori aerei e agli esercenti di aeromobili che operano da, per o nel territorio di uno Stato membro.

In particolare, tale tabella stabilisce che per un aeromobile con un peso massimo al decollo inferiore a 500kg il massimale assicurativo minimo è pari a 750mila Diritti Speciali di Prelievo (DSP), corrispondenti a circa 900mila euro.

---

<sup>29</sup> Cons. 3 reg. (UE) 2020/746.

<sup>30</sup> Regolamento Mezzi Aerei a Pilotaggio Remoto – Ed. 3 dell'11 novembre 2019, adottato con delibera C.d.A. n. 23/2019. L'emendamento 1 alla terza edizione del Reg. è stato adottato il 14 luglio 2020 con delibera C.d.A. n. 17/2020.

<sup>31</sup> Regolamento ENAC UAS-IT, Ed.1, adottato il 4 gennaio 2021 con D.G. 1/2021.

<sup>32</sup> Regolamento (CE) 2004/785 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 aprile 2004, relativo ai requisiti assicurativi applicabili ai vettori aerei e agli esercenti di aeromobili.

Infine, l'art. 27 del nuovo Regolamento ENAC UAS-IT prescrive che, conformemente all'art. 743 c. nav., la previsione dell'art. 1015 c. nav. sia applicabile anche ai velivoli senza pilota, estendendo il regime dell'azione diretta del terzo danneggiato nei confronti dell'assicuratore anche alle ipotesi di danni cagionati dall'utilizzo dei droni.

*DANIELE D'ANTONIO*

---

**RISARCIMENTO DANNI NON PATRIMONIALI:  
COME CAMBIANO I CRITERI LIQUIDATORI CON L'ARRIVO DELLA  
TABELLA NAZIONALE UNICA?**

---

Nel 2021, il governo italiano ha avviato un processo che porterà all'emanazione della tabella unica nazionale per il risarcimento del danno non patrimoniale da macrolesioni, al fine di dare piena attuazione dell'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni Private (CAP).

La tabella, diffusa in bozza dal Ministero dello Sviluppo Economico per raccogliere le osservazioni degli stakeholder, fornisce nuovi criteri di calcolo per la liquidazione dei danni all'integrità psicofisica compresi fra 10 e 100 punti di invalidità che siano scaturiti da incidenti stradali o da errori medici.

Secondo la relazione illustrativa, la tabella mira a “migliorare la situazione complessiva, sia dal punto di vista delle relazioni impresa assicurativa/danneggiato, sia con riferimento ai costi del contenzioso”, attraverso la riduzione dei margini di discrezionalità nella liquidazione e quindi dell'incertezza sui valori dei risarcimenti. Ma aldilà delle dichiarazioni formali, come cambiano praticamente i criteri di risarcimento del danno biologico-relazionale e del danno morale? La nuova tabella avvantaggia i danneggiati o le compagnie assicurative?

Va innanzitutto rilevato che la tabella riguarda esclusivamente i danni fisici superiori al 9% di invalidità permanente, e che essa è destinata all'applicazione nei soli settori MedMal e della circolazione di veicoli e natanti.

Nella prima versione della bozza, un primo dato rilevante attiene al parametro iniziale sul quale vengono calcolati i valori risarcitori, ovvero il cosiddetto “punto base” biologico, che risulta molto più basso rispetto al punto base riportato nelle celeberrime tabelle del Tribunale di Milano attualmente in uso (814,27 euro, a fronte del valore “milanese” di 1.182,41 euro).

Va considerato però che il calcolo dell'importo finale del risarcimento segue comunque il criterio di crescita "più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi" stabilito dall'art. 138 CAP, e tiene conto anche dell'incidenza del danno morale (laddove ne sia stata provata l'esistenza) che nella tabella nazionale può essere parametrata in valori minimi, medi e massimi.

Tirando le somme, dunque, rispetto alle tabelle di Milano la versione attualmente proposta della tabella nazionale sembrerebbe condurre, in media, a quantificazioni risarcitorie: più contenute, per la fetta apparentemente ampia di sinistri con lesioni tra il 13% e circa l'80% di invalidità permanente; più corpose, per i sinistri più gravi, con lesioni superiori all'85% di invalidità permanente.

Occorre in ogni caso seguire da vicino gli sviluppi del procedimento che porterà alla definitiva emanazione della tabella, in quanto i criteri proposti nella prima bozza restano modificabili fino alla conclusione della procedura.



*FRANCESCO MASCOLO*

---

**PROVA DELL'INTERVENUTA MODIFICA DEL CONTRATTO  
ASSICURATIVO: È SUFFICIENTE LO SCAMBIO DI E-MAIL INTERCORSO  
CON LA COMPAGNIA?**

---

Con sentenza n. 5 del 2021, la Corte d'Appello di Milano ha affrontato un tema rilevante ed attuale, ovverosia se ai fini della prova dell'intervenuta modifica della polizza assicurativa possa sempre ritenersi sufficiente l'accordo raggiunto tra le parti con un semplice scambio di e-mail.

La vicenda trae origine dal furto di un'ingente quantità di prodotti farmaceutici subito da un vettore durante un servizio di trasporto.

A seguito di tale evento, in virtù di una polizza danni sulle merci trasportate il vettore chiedeva il pagamento dell'indennizzo al proprio assicuratore, il quale tuttavia lo rifiutava, asserendo che nelle condizioni di polizza vi fosse un'espressa esclusione della garanzia proprio in relazione ai "trasporti di prodotti farmaceutici".

Il vettore agiva quindi in giudizio nei confronti dell'assicuratore, eccependo l'intervenuta estensione della polizza originaria anche al trasporto di medicinali in forza di un accordo concluso con uno scambio di e-mail tra il proprio broker (munito di apposito mandato) e un dipendente della Compagnia.

Costituitasi in giudizio, la Compagnia chiedeva il rigetto della domanda attorea, evidenziando l'assenza di idonea prova circa l'intervenuta modifica della polizza originaria.

Questo, sul presupposto che il contratto di assicurazione – e quindi anche le successive modifiche – deve essere provato per iscritto (art. 1888 c.c.) e una simile prova non può ritenersi raggiunta semplicemente sulla base della comunicazione e-mail depositata in giudizio dall'attrice.

All'esito del giudizio di primo grado, il Tribunale di Milano, ritenendo infondata tale eccezione, accoglieva la domanda dell'assicurata e condannava la Compagnia al pagamento dell'indennizzo.

Tornata sulla vicenda, la Corte d'Appello di Milano ha chiarito in quali circostanze l'accordo intercorso tra le parti a mezzo e-mail risulti effettivamente idoneo ai fini probatori di cui all'art. 1888 c.c.

Nel dettaglio, la Corte ha precisato che la corrispondenza e-mail ha valore di piena prova solo in assenza di contestazione avversaria; laddove, invece, tale contestazione vi sia stata (come accaduto nel caso di specie), essa non può avere il valore di scrittura privata e, pertanto, risulta inidonea a provare per iscritto l'esistenza del contratto o una sua successiva modifica.

Questo, in quanto l'indirizzo e-mail non può essere riferito con certezza al suo autore, a differenza di quanto avviene con la PEC che ha valore di piena prova con riguardo sia al contenuto sia all'identità del mittente e del destinatario. Ad avviso della Corte, infatti: *“l'indirizzo e-mail di provenienza non consente di stabilire in modo sufficientemente tranquillante che a spedirle sia stato davvero il titolare del relativo account e non un'altra persona”*.

Nella vicenda in esame, la Corte di Appello di Milano, atteso che l'assicurata non era stata in grado di dimostrare con prova scritta l'intervenuta estensione della garanzia, ha, pertanto, riformato la sentenza emessa all'esito del giudizio di primo grado, rigettando la pretesa indennitaria avanzata dall'attrice.

Dalla pronuncia in commento si evince che laddove tra le parti vi sia l'esigenza di modificare il contenuto della polizza originaria facendo ricorso alle modalità telematiche (come avviene sempre più spesso, alla luce delle limitazioni imposte dalla normativa anti-Covid), è preferibile che l'accordo sia raggiunto via PEC oppure in forza di un documento informatico accompagnato da firma elettronica digitale, altrimenti si rischia di incontrare delle difficoltà nel fornire la prova in giudizio dell'intervenuta modifica dell'assetto contrattuale in caso di contestazione avversaria











