

INSTANT
BOOK

ASSICURARE
IL VOLONTARIATO

**Obblighi di legge
e responsabilità civile**

A cura di **Andrea Formica**, avvocato cassazionista

Realizzazione grafica: Elisabetta Bianchetti

1^a Edizione marzo 2016

Questo Instant book è stato realizzato
in collaborazione con
Cavarretta Assicurazioni - Gruppo Cattolica



Ciessevi - Centro servizi per il volontariato Città Metropolitana di Milano
www.ciessevi.org

Indice

Premessa	4
CAPITOLO 1	
I volontari e le organizzazioni di volontariato	5
• Sulla polizza contro gli infortuni	6
• Sulla polizza contro la malattia	8
• Sulla polizza per la responsabilità civile verso terzi	9
CAPITOLO 2	
Cenni storici sulla polizza per la responsabilità civile verso terzi	11
APPENDICE NORMATIVA	14

Premessa

Il presente Instant book è stato pensato per offrire agli enti che svolgono attività con volontari una maggiore consapevolezza sul tema assicurativo.

Con il termine “volontari” s’intende coloro che svolgono attività “prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, tramite l’organizzazione di cui il volontario fa parte, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà” (art. 2, comma 1, L. 266/91).

Ogni qualvolta si realizza un’attività di volontariato i soggetti coinvolti sono tre:

- I volontari
- Le organizzazioni di cui fanno parte
- I destinatari/beneficiari delle loro azioni.

Quindi per tutelare l’azione di volontariato e l’interesse collettivo a cui risponde, il legislatore ha previsto l’obbligatorietà dell’assicurazione (art. 4, L. 266/91).

Al di là dei vincoli normativi, quando si decide di realizzare un progetto, un servizio che coinvolga volontari è sempre necessario porsi nella condizione di pensare a quali siano le responsabilità a cui si può essere chiamati a rispondere. Questa attenzione è richiesta anche dalla necessità di rapportarsi come “buon padre di famiglia” nel rapporto con i propri volontari e verso chi si relaziona alla propria organizzazione.

La Legge quadro sul volontariato n. 266 dell’11 agosto 1991 rappresenta la legislazione nazionale che regola l’azione dei volontari e la loro attività svolta nelle specifiche organizzazioni.

CAPITOLO 1

Il volontari e le organizzazioni di volontariato

1

Dalla sua emanazione ad oggi la “Legge quadro sul volontariato”, la 266/91, non ha subito modifiche e pertanto rimane come unico riferimento per valutare quali siano gli obblighi assicurativi in capo alle Organizzazioni di Volontariato.

Occorre, innanzitutto, partire dall'articolo 4 della normativa, la legge 266/91:

- 1. Le organizzazioni di volontariato debbono assicurare i propri aderenti, che prestano attività di volontariato contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.*
- 2. Con decreto del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati meccanismi assicurativi semplificati, con polizze anche numeriche o collettive, e sono disciplinati i relativi controlli.*

Il Ministro dell'Industria, commercio e artigianato, ha emesso il decreto 14 febbraio del 1992 (modificato successivamente il 16 novembre 1992) contenente all'articolo 2 la specificazione degli obblighi di cui all'articolo 4 della 266/91 e le modalità di assicurazione obbligatoria:

Le assicurazioni di cui all'articolo precedente pos-

sono essere stipulate in forma collettiva o in forma numerica.

Le assicurazioni di cui al comma precedente sono quelle che, in forza di un unico vincolo contrattuale, determinano una molteplicità di rapporti assicurativi riguardanti una pluralità di soggetti assicurati determinati o determinabili, con riferimento al registro di cui all'articolo 3.

Le predette assicurazioni, sulla base delle risultanze del registro di cui al successivo articolo 3, devono garantire tutti i soggetti che risultano aderenti alle organizzazioni di volontariato e che prestano attività di volontariato.

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno di iscrizione al registro. Per coloro che cessano dall'adesione alle organizzazioni di volontariato le garanzie assicurative perdono efficacia dalle ore 24 del giorno dell'annotazione della cancellazione nel registro.

Le organizzazioni di volontariato devono comunicare all'assicuratore presso cui vengono stipulate le polizze i nominativi dei soggetti di cui al comma 3 e le successive variazioni, contestualmente alla iscrizione nel registro previsto dall'articolo 3.

È utile evidenziare che la medesima legge quadro sul volontariato specifica all'interno dell'articolo

7.1 che: *“La copertura assicurativa di cui all’ articolo 4 è elemento essenziale della convenzione e gli oneri relativi sono a carico dell’Ente con il quale viene stipulata la convenzione medesima.”*

In alcune applicazioni della legge quadro nei contesti regionali ¹, si è andati a specificare in forma esplicita che per lo svolgimento di convenzioni concluse con l’ente pubblico occorre disciplinare in sede di convenzione anche *“i rapporti finanziari riguardanti le spese da ammettere a rimborso fra le quali devono figurare necessariamente gli oneri relativi alla copertura assicurativa”*.

Mentre solo nel caso della Provincia Autonoma di Trento è stato previsto che *“la Provincia rimborsa, nei limiti stabiliti dalla Giunta provinciale, gli oneri finanziari sostenuti dalle organizzazioni di volontariato per l’assicurazione obbligatoria dei propri aderenti che prestino attività di volontariato contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento dell’attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso terzi, ai sensi dell’articolo 4 della Legge 11 agosto 1991, n. 266 (Legge-quadro sul volontariato)”* (articolo 5, comma 2, L.P. 13 febbraio 1992, n. 8).

Pertanto è possibile affermare che tutte le Organizzazioni di Volontariato, iscritte ai relativi registri regionali/provinciali previsti dall’articolo 6, comma 4, sono tenute ad assicurare i propri aderenti per infortunio, malattia e per responsabilità civile verso terzi; tale obbligo trova oltretutto la sua diretta corrispondenza nella determinazione di rapporti di convenzione con gli enti pubblici che, come sopra menzionato, in alcune regioni è stato previsto normativamente di includere nella convenzione il rimborso del costo assicurativo dall’Organizzazione di Volontariato per il periodo di collaborazione tra organizzazione ed ente pubblico.

Di seguito cercheremo di illustrare quali sono

le caratteristiche delle coperture assicurative e delle ricadute pratiche che possono presentarsi, con l’ausilio della giurisprudenza che si è formata in questi ultimi anni sull’argomento.

Prima di procedere è doveroso fornire alcune definizioni:

L’assicurazione è un contratto (polizza) con il quale una parte (assicuratore), contro pagamento di una determinata somma (premio), si obbliga a indennizzare l’altra parte (assicurato), entro i limiti convenuti, in caso di realizzazione dell’evento temuto (rischio).

Vi sono vari tipi di assicurazione:

- assicurazione a favore del terzo o di terzi, per conto o a nome altrui;
- assicurazione contro i danni: contratto avente per oggetto una cosa esposta a un rischio, e per cui l’assicuratore s’impegna a risarcire l’assicurato in caso di sinistro (assicurazione contro la grandine, l’incendio, il furto, gli infortuni; ecc.);
- assicurazione sulla vita: contratto con cui l’assicuratore si assume l’obbligo di pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Nei contratti con le compagnie assicurative si può trovare il termine di “franchigia” che sta ad indicare, in campo assicurativo, quella parte di danno che resta a carico dell’assicurato.

Sulla polizza contro gli infortuni

La polizza contro gli infortuni è una “assicurazione per danni diretti”, ovvero, con essa si assicura l’evento lesivo che possa riguardare il soggetto assicurato (nella fattispecie, il volontario).

¹ L.r. Regione Abruzzo n. 37/93, comma 2, art. 11;
L.r. Regione Campania n. 9/93, lett. e), comma 1, art. 5;
L.r. Regione Emilia Romagna n. 12/05, art. 13, comma 3, lett. d);
L.r. Regione Lazio n. 29/93, art. 11,, comma 3, lett. g);
L.r. Regione Lombardia n. 1/08, art. 9.2;
L.r. Regione Molise n. 10/07, art. 13, comma 4, lett. e);
L.r. Regione Piemonte n. 38/94, art. 9, comma 2, lett. f);
L.r. Regione Sicilia n. 22/94, art. 10, comma 2, lett. e), punto 1;
L.r. Regione Valle d’Aosta n. 16/05, art. 8, comma 6;
L.r. Regione Veneto n. 40/93, art. 9, comma 1, lett. l).

² Articolo 13 delle “Condizioni generali di contratto” fissate dall’ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici)

È opportuno specificare che non rientra in questa categoria invece l'evento che possa essere provocato dal soggetto assicurato e che possa causare un danno a terzi (per esempio la polizza che assicura la responsabilità civile dei volontari nei confronti dei terzi).

La definizione corrente di infortunio che si trova in tutte le polizze è la seguente: **“l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea”²**.

Nello specifico della “polizza contro gli infortuni”, è ovviamente indispensabile che il sinistro si sia verificato durante l'attività di volontariato (ivi compreso il cosiddetto danno *in itinere*, avvenuto cioè nel percorso che compie il volontario per recarsi sul luogo della sua attività per conto dell'associazione).

L'infortunio deve provocare lesioni fisiche (non psicologiche) e obiettivamente constatabili (risultanti da certificazione medica). Tali lesioni devono avere come conseguenza la morte, un'invalidità permanente (limitazione permanente della propria integrità fisica con pari riduzione della propria capacità lavorativa generica) o un'inabilità temporanea (limitazione temporanea della propria capacità di attendere alle proprie ordinarie occupazioni).

Pertanto, le caratteristiche dell'infortunio sono le seguenti:

1. lesione fisica del volontario verificata obiettivamente da personale medico;
2. causa esterna della lesione, violenta e accidentale.

Ogni singola polizza contro gli infortuni regola i casi di copertura di polizza, i tipi di infortuni garantiti e quelli esclusi e il valore degli indennizzi (gli importi a cui hanno diritto gli assicurati nel caso di quel tipo di infortunio, sulla base di una indicazione percentuale).

Spesso nelle polizze infortuni è indicata una *franchigia relativa di polizza*, ovvero il limite sotto il quale il danno non può essere liquidato:

se l'infortunio è giudicato al di sotto di una determinata percentuale (di solito tale percentuale, posta all'interno dei contratti, è pari al 3%) la compagnia assicuratrice non indennizza l'infortunato, nel caso in cui sia superiore viene riconosciuto l'intero importo corrispondente.

Se, invece, si parla di *franchigia assoluta di polizza*, il limite indicato (poniamo sempre 3%) rappresenta l'entità del danno che rimane sempre a carico dell'assicurato: se il danno biologico è del 4%, l'indebito sarà di un punto percentuale (4 - 3), se del 5% sarà del 2% e così via.

Solitamente, questo tipo di polizze prevedono un obbligo di denuncia del sinistro di tre giorni dal verificarsi dell'infortunio.

Le variabili riguardo le polizze infortuni sono le più diverse e ogni singolo contratto ha le sue condizioni particolari: quanto più sono maggiori le coperture di polizza, gli importi degli indennizzi e i massimali tanto più elevato è il premio l'Organizzazione di volontariato dovrà pagare.

Una volta che si sia verificato il sinistro, l'assicurato ha l'obbligo (per poter accedere all'indennizzo) di denunciarlo alla compagnia assicuratrice che, successivamente, istruirà la pratica.

Nella maggior parte delle polizze infortuni è previsto che le controversie tra assicurato e assicuratore vengano risolte tramite l'instaurazione obbligatoria di un *arbitrato irrituale*.

Le parti, cioè, procedono alla risoluzione del conflitto mediante la composizione di un collegio arbitrale che deciderà il contenzioso con un lodo (provvedimento simile ad una sentenza, ma non emesso da un giudice).

Il collegio arbitrale è così composto:

- un medico-legale nominato da entrambe le parti quale proprio arbitro;
- un terzo arbitro indicato dai due arbitri di parte.

Di seguito, alcune interessanti pronunce della giurisprudenza di merito in tema di polizza contro gli infortuni:

“In tema di contratto di assicurazione contro gli infortuni, la mancata indicazione, tra le prestazio-

ni assicurate in polizza, degli importi liquidabili a titolo di inabilità temporanea e di rimborso spese mediche, non può significare di per sé l'esclusione di tali prestazioni dalla copertura assicurativa. Infatti, qualora dalla polizza non emerga chiaramente l'esclusione, tra le clausole generali del contratto, delle pattuizioni disciplinanti l'inabilità temporanea e le spese mediche ed anzi risulti un richiamo alle stesse nello specchio relativo alle persone assicurate, l'omessa indicazione degli importi massimi liquidabili non assume alcun rilievo negativo. In tal caso deve ritenersi prevalente ed applicabile la previsione generali, in ossequio alle norme disciplinanti la tutela del consumatore – contraente debole, il quale deve essere reso edotto, mediante la redazione, in maniera chiara e comprensibile delle clausole, dei diritti e delle obbligazioni nascenti dal contratto.” (Tribunale Roma 4/2/2004)

Sulla polizza contro la malattia

Come la polizza infortuni, anche la polizza contro la malattia garantisce i danni diretti degli assicurati, ovverosia il caso in cui ad ammalarsi, a causa della loro attività di volontariato, siano i membri dell'associazione assicurata.

La *malattia* è rappresentata da ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

La malattia dunque, diversamente dall'infortunio, non è un evento dovuto a causa esterna fortuita e violenta, bensì un'alterazione dello stato di salute dell'individuo che ha origine internamente all'organismo. Sono sempre esclusi dalla polizza assicurativa contro la malattia: l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza, le malattie mentali e i disturbi psichici, gli atti autolesionistici (ovverosia le lesioni personali derivanti da comportamento doloso dell'assicurato), intossicazioni conseguenti ad ubriachezza o abuso di psicofarmaci e uso di stupefacenti, prestazioni aventi finalità estetiche salvo interventi di ricostruzione resi necessari da infortunio, le cure dentarie.

Prima della sottoscrizione della polizza malattia, i futuri assicurati sono tenuti a compilare un questionario anamnestico che attesti il loro quadro di salute e definisca anche il rischio di polizza; in caso

di aggravamento del rischio, l'assicurato è tenuto a comunicarlo alla compagnia di assicurazioni.

La polizza malattia, solitamente, copre anche le spese di ricovero, degenza, cure, fisioterapia e riabilitazione, le spese per l'acquisto di medicinale durante il ricovero e gli accertamenti diagnostici legati a una malattia.

Anche in questo caso, i contratti assicurativi possono essere molto diversi tra loro e non vi è alcun vincolo da parte della legge sulla maggiore o minore copertura di polizza.

E, anche in questo caso, una volta che si sia verificato il sinistro, l'assicurato ha l'obbligo (per poter accedere all'indennizzo) di denunciare l'evento entro un termine temporale alla compagnia assicuratrice (solitamente di trenta giorni a decorrere dalla diagnosi medica, termine comunque previsto all'interno della polizza stessa) che, successivamente, istruirà la pratica.

Di seguito, alcune interessanti pronunce della giurisprudenza di merito in tema di polizza contro la malattia:

“Non può ritenersi reticente l'assicurato che, al momento della stipula del contratto, ometta di segnalare all'assicuratore l'esistenza di sintomi ritenuti dai medici in quel momento ambigui, aspecifici e comunque non allarmanti, a nulla rilevando che successivamente emerga che quei sintomi erano, invece, determinati da una grave malattia non ancora palesatasi né facilmente accertabile al momento della stipula del contratto stesso.” (Cass. civile 12838/2014)

“Nel caso di assicurazione per malattia, all'assicurato spetta l'indennizzo del sinistro verificatosi se la patologia non preesisteva all'atto della stipula della polizza. Posto che tale prova spetta alla società assicuratrice, se la stessa non presenta alcuna opposizione, e nemmeno dalla consulenza tecnica viene provata l'esistenza di una pregressa malattia, l'assicurato ha diritto ad essere indennizzato. Pertanto, in caso di cardiopatia ischemica, l'eventuale pregressa diagnosi di ipertensione, pur potendo costituire un fattore predisponente, non può essere intesa quale stato o fase di malattie del miocardio, da cui non può derivare alcuna presunzione.” (Tribunale Roma 26/11/2002)

Sulla polizza per la responsabilità civile verso terzi

Se le polizze relative ai danni diretti (infortunio e malattia) afferiscono ai rischi di alterazione dello stato di salute dei singoli volontari e rientra nella discrezionalità dell'associazione la maggiore o minore tutela dei propri aderenti, di ben altra importanza è la polizza per la responsabilità civile verso terzi, che, in qualche modo, è alla base stessa della sopravvivenza non solo delle associazioni di volontariato, ma della stessa economia industriale.

Venendo a noi, l'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi garantisce, nel caso che ci interessa, l'associazione di volontariato per i danni che i propri rappresentanti possano causare, involontariamente, nell'esercizio della loro attività, nei confronti di soggetti terzi. In questi casi, può essere ritenuto responsabile direttamente il volontario (ex articolo 2043 codice civile), ma anche l'associazione di volontariato (ex articolo 2049 codice civile).

L'articolo 1917 del codice civile descrive tale tipo di assicurazione:

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

L'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi può coprire solo la responsabilità civile extracontrattuale: non sono quindi compresi i danni derivanti dall'inadempimento di obbligazioni contrattuali quali, a titolo di esempio, gli impegni stabiliti dalle convenzioni con lo Stato, le regioni, le province autonome, gli enti locali e tutti gli altri enti pubblici.

Gli associati non sono considerati terzi né tra loro e neppure nei confronti dell'organizzazione: per i danni fisici, gli associati possono essere coperti da polizze infortuni e malattie ma, per eventuali danni a cose di loro proprietà o in uso dell'organizzazione o degli associati stessi durante l'attività, è necessaria un'altra, diversa polizza (ad esempio *kasko*).

Ovviamente, sono sempre esclusi i danni provocati dalla circolazione con veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate, perché già coperti dall'assicurazione obbligatoria RC Auto.

Mentre, la responsabilità derivante dalla proprietà e/o conduzione di beni immobili di solito non è automaticamente ricompresa e quindi deve essere esplicitamente richiesta; tale estensione è molto importante in relazione alla responsabilità ex articolo 2051 codice civile del custode, per l'eventualità che, ad esempio, si procuri un danno a un soggetto terzo per motivi riconducibili al bene immobile (pensiamo al caso di banali infiltrazioni di acqua provocate dalla rottura di una tubazione di proprietà dell'associazione).

Una volta che si sia verificato un sinistro, l'assicurato ha un primo obbligo di denunciare il sinistro (come nei casi di polizze per danni diretti), però, ad esso, si accompagnano altri obblighi: l'assicurato per la responsabilità civile ha l'obbligo di salvataggio, overosia, come stabilisce anche l'articolo 1914 codice civile, deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Inoltre, e ciò è proprio peculiare della responsabilità civile verso i terzi, deve consentire alla compagnia assicuratrice di gestire la lite.

Il patto di gestione della lite è una clausola generalmente presente in tutte le polizze per la responsabilità civile verso terzi e prevede che, in caso di sinistro, l'assicuratore, una volta ricevuta la denuncia dal proprio assicurato, si sostituisca

ad esso e gestisca la lite con il presunto danneggiato, sia in fase stragiudiziale che in fase giudiziale.

Atteso il contenuto dell'articolo 1917 codice civile, che abbiamo visto sopra, è molto più conveniente sia per l'assicurato/danneggiante che per l'assicuratore prevedere contrattualmente che a occuparsi di "litigare" con il danneggiante sia la compagnia assicuratrice, che, una volta, in giudizio, assegnerà l'incarico di difendere l'assicurato a propri legali, con l'ausilio di propri tecnici.

Nel caso in cui la compagnia assicuratrice cominciasse a rifiutare la gestione della lite, perché ritiene che la polizza non sia operativa in quel caso specifico, sarà necessario che il danneggiato/assicurato si costituisca nell'eventuale giudizio di risarcimento danni e chiami in causa il proprio assicuratore. Ovviamente, se il Giudice dovesse accertare l'infondatezza della eccezione dell'assicuratore, lo condannerà oltre a manlevare l'assicurato per quanto dovesse essere condannato a pagare a favore del danneggiato (nel limite del massimale di polizza, salvo il caso della mala gestione della compagnia assicuratrice), anch'è alla rifusione delle sue spese di lite.

Di seguito, alcune interessanti pronunce della giurisprudenza di merito in tema di polizza della responsabilità civile verso terzi:

"Ai fini della validità del contratto di assicurazione della responsabilità civile, non è consentita l'assicurazione di un rischio i cui presupposti causali si siano già verificati al momento della stipula, dovendo essere futuro rispetto a tale momento non il prodursi del danno, quanto l'avversarsi della causa di esso, senza che rilevi che il concreto pregiudizio patrimoniale si sia poi verificato dopo la conclusione del contratto, in quanto conseguenza inevitabile di fatti già avvenuti in precedenza." (Cass. civile 5791/2014)

"L'assicurazione della responsabilità civile, mentre non può concernere fatti meramente accidentali, dovuti, cioè, a caso fortuito o forza maggiore, dai quali non sorge responsabilità, per la sua stessa natura importa necessariamente l'estensione ai fatti colposi, restando escluso, in mancanza di espresse clausole limitative del rischio, che la garanzia assicurativa non copra alcune forme di colpa. Pertanto

la clausola della polizza stipulata da un condominio, la quale preveda la copertura dei danni "involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale", senza contenere alcuna limitazione con riguardo a determinati gradi di colpa, fa ritenere operante la garanzia anche in ipotesi di comportamento gravemente colposo dell'assicurato (nella specie, per il difetto di manutenzione di una tubazione idrica condominiale), con la sola eccezione delle condotte dolose." (Cass. civile 4799/13)

"In tema di assicurazione della responsabilità civile, nel caso in cui l'assicurato sia responsabile in solido con altro soggetto, l'obbligo indennitario dell'assicuratore nei confronti dell'assicurato non è riferibile alla sola quota di responsabilità dell'assicurato operante ai fini della ripartizione della responsabilità tra i condebitori solidali, ma si estende potenzialmente a tutto quanto l'assicurato deve pagare al terzo danneggiato nei limiti del massimale, atteso che una diversa interpretazione contrasterebbe con il tenore letterale dell'art. 1917 c.c. e priverebbe di concreta tutela l'assicurato rispetto alla quota di responsabilità posta a carico del condebitore solidale, nel caso in cui quest'ultimo sia insolvente o di difficile solvibilità." (Cass. civile 8686/12)

CAPITOLO 2

Cenni storici sulla polizza per la responsabilità civile verso terzi

2

Attesa la sua rilevanza, economica e sociale, è opportuno tracciare qualche cenno storico sulla nascita della assicurazione della responsabilità civile verso terzi.

La nascita dell'assicurazione della responsabilità civile è una delle meno risalenti nell'ambito delle assicurazioni contro i danni e trova la sua collocazione in tempi abbastanza recenti, all'inizio del XIX secolo. La ragione di questo ritardo può essere spiegata ricorrendo all'esame di taluni elementi, di ordine storico, giuridico ed, altresì, ideologico.

Da un punto di vista storico, occorre rammentare, in primo luogo, che solo con la successiva rivoluzione industriale di fine '800, sorgono le prime fabbriche ed i primi macchinari industriali (anche se una proto-industria manifatturiera esisteva già nell'Inghilterra del settecento, ove John Lombe creò una fabbrica per la lavorazione della seta che occupava ben 300 operai) e, di conseguenza, aumenta enormemente il rischio di provocazione di danni a terzi da parte degli imprenditori.

Prima di quell'epoca, si può pensare che fosse assai più difficile la causazione colposa di danni importanti a cose o a persone e che, in generale, i danneggiati fossero in grado economicamente di far fronte ai piccoli risarcimenti che venivano loro richiesti. Un secondo elemento di carattere

storico deve essere ricercato nell'inadeguata tecnica attuariale dei matematici settecenteschi: risultava assai difficile, senza l'uso di tali tecniche scientifiche di predizione, il calcolo dei premi assicurativi.

Da un punto di vista giuridico, invece, due erano gli ostacoli che si contrapponevano alla nascita della assicurazione della responsabilità civile.

Il primo era costituito dal principio della soggettività di chi causava un danno: occorreva fornire la prova concreta della colpa (o del dolo) del danneggiante; il secondo, in materia di diritto assicurativo, era rappresentato dal principio secondo il quale l'eventuale colpa dell'assicurato liberava l'assicuratore da qualsivoglia obbligo risarcitorio.

Il combinato disposto di questi due principi, secondo la tesi prevalente, rendevano inconcepibile, da un punto di vista giuridico, un'assicurazione del responsabile aquiliano perché delle due l'una: se, in caso di sinistro, vi era una colpa da parte dell'assicurato, l'assicuratore si liberava dal proprio obbligo (in Italia la norma che disciplinava in tal senso la materia era l'art. 434 c. comm. 1882, secondo cui *"l'assicuratore non risponde delle perdite e dei danni (...) cagionati da fatto o colpa dell'assicurato o dei suoi agenti, committenti o commissionarii"*, se, per contro, non vi era col-

pa dell'assicurato, questi non era responsabile, e non essendo esposto alla pretesa risarcitoria del terzo danneggiato non aveva bisogno di un assicuratore della propria responsabilità. Tuttavia, parte della dottrina più recente non si dice persuasa di tale tesi, in considerazione dell'esistenza, già nel diritto romano, del concetto di responsabilità civile oggettiva (il lavandaio, il sarto, lo stalliere e, più in generale, qualunque commodatarius, nel caso di furto della cosa a loro affidata erano tenuti a risarcire il dominus del valore della stessa cosa) ed, inoltre, dell'esistenza di una responsabilità per inadempimento contrattuale che prescindeva dalla colpa del danneggiante, salvo la prova del caso fortuito.

In effetti, la ragione più importante del ritardo nella nascita della assicurazione della responsabilità civile risiede in un dato puramente ideologico e, potremmo dire, culturale. Invero, ancora nella prima metà del XIX secolo persisteva un'ideologia fortemente radicata che considerava immorale e contrario all'ordine pubblico sancire una sorta di irresponsabilità diffusa, consentendo che le persone potessero assicurarsi contro i danni che avessero provocato con il proprio comportamento colposo.

Tale principio poggiava essenzialmente sulla natura (anche) sanzionatoria del risarcimento del danno: chi fosse stato ritenuto responsabile di aver cagionato un danno doveva essere punito con l'obbligo, quantomeno, di risarcire quel danno. Senza arrivare all'estremizzazione di quel concetto che si è diffuso (e permane tuttora) nei sistemi anglosassoni di common law del cosiddetto "danno punitivo" e pur rimanendo nell'alveo della compensatio lucri cum damno, si pensava che l'obbligo personale di risarcire il danno causato ad un terzo costituisse un valido deterrente per contenere azioni irresponsabili, ma, poi, anche, pretese risarcitorie eccessive ed infondate ed, in ultima analisi, l'incremento esponenziale delle liti. Introdurre un sistema, come quello dell'assicurazione della responsabilità civile avrebbe determinato una sorta di deresponsabilizzazione generale, assai pericolosa; ed avrebbe aumentato a dismisura il contenzioso.

Nondimeno, tutte queste ragioni, quelle storiche, quelle giuridiche e, soprattutto, quelle ideologi-

co-culturali, cominciano a venir meno all'inizio del 1800 per scomparire, definitivamente, alla fine del XIX secolo, quando, come abbiamo detto, in principal modo, la rivoluzione industriale renderà ineludibile la creazione di una maggiore tutela, sia del patrimonio dei danneggianti, sia, soprattutto, dei diritti creditori dei danneggiati.

D'altro canto, nel frattempo, le tecniche attuariali si erano affinate moltissimo ed era divenuto possibile l'effettuazione dei primi calcoli sulla giusta entità dei premi. E nel contempo, perlomeno in Italia, si era di molto attenuato l'ostacolo giuridico della necessità della prova concreta della colpa del danneggiante: con i codici del 1865 e, poi, del 1942, nell'ordinamento giuridico italiano, erano state introdotte numerose forme di responsabilità civile presuntiva.

Proprio il distacco giuridico della responsabilità civile dal comportamento necessariamente colposo del soggetto danneggiante condusse ad un ridimensionamento della funzione deterrente del risarcimento dei danni.

Diciamo che sul finire del XIX secolo e nella prima metà del XX, con la nascita delle democrazie liberali, si andò da una normativa che cercava di tutelare l'ordine pubblico e, quindi, aveva caratteristiche più attente alla società nel suo insieme ad una normativa che cercava di aumentare la protezione (anche economica) dei singoli cittadini che componevano quella società.

Dalla necessità di tutelare la società dalla deresponsabilizzazione diffusa dei cittadini si passò alla ricerca di una migliore tutela dei singoli cittadini nelle loro dinamiche relazionali: si comprese che, da un lato, era importante evitare che i possibili soggetti danneggianti (anche per responsabilità meramente presuntiva) rischiassero tutto il proprio patrimonio nel caso di danneggiamento di terzi e che, poi, i terzi danneggiati fossero garantiti della rifusione del danno riportato, segnatamente, quando questo era ingente ed involgeva la loro stessa, intera, esistenza.

E tutto ciò divenne non più evitabile con l'avanzata poderosa, ma anche disordinata e spesso poco rispettosa dei diritti individuali (soprattutto dei lavoratori), della rivoluzione industriale, che determinò in pochi anni un aumento considerev-

ole dei sinistri e, quindi, del contenzioso per responsabilità civile.

La nascita della assicurazione della responsabilità civile si rivelò indispensabile per la nascita di taluni settori industriali, troppo pericolosi perché potessero essere promossi senza il paracadute di una polizza assicurativa.

Cadde ovviamente anche il principio per cui le compagnie assicuratrici erano esentate dall'obbligo indennitario in caso di colpa dell'assicurato e nacquero così le prime polizze che garantivano l'assicurato per i danni che avesse arrecato a terzi, a prescindere se per colpa effettiva o per responsabilità presuntiva, in materia di trasporti a cavallo e di trasporti ferroviari.

APPENDICE NORMATIVA

Legge n. 266 del 11 agosto 1991 Legge Quadro sul volontariato

Art. 4.

Assicurazioni degli aderenti ad organizzazioni di volontariato

1. Le organizzazioni di volontariato debbono assicurare i propri aderenti, che prestano attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso terzi.

2. Con decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati meccanismi assicurativi semplificati, con polizze anche numeriche o collettive, e sono disciplinati i relativi controlli.

Art. 6.

Registri delle organizzazioni di volontariato istituiti dalle Regioni e dalle province autonome

1. Le Regioni e le province autonome disciplinano l'istituzione e la tenuta dei registri generali delle organizzazioni di volontariato.

2. L'iscrizione ai registri è condizione necessaria per accedere ai contributi pubblici nonché per stipulare le convenzioni e per beneficiare delle agevolazioni fiscali secondo le disposizioni di cui, rispettivamente, agli articoli 7 e 8.

3. Hanno diritto ad essere iscritte nei registri le organizzazioni di volontariato che abbiano i requisiti di cui all' art. 3 e che alleghino alla richiesta copia dell'atto costitutivo e dello statuto o degli accordi degli aderenti.

4. Le regioni e le province autonome determinano i criteri per la revisione periodica dei registri, al fine di verificare il permanere dei requisiti e l'effettivo svolgimento dell'attività di volontariato da parte delle organizzazioni iscritte. Le Regioni e le province autonome dispongono la cancellazione dal registro con provvedimento motivato.

5. Contro il provvedimento di diniego dell'iscrizione o contro il provvedimento di cancellazione è ammesso ricorso, nei termini di trenta giorni dalla comunicazione, al tribunale amm.vo regionale, il quale decide in camera di consiglio, entro trenta giorni dalla scadenza del termine per il deposito di ricorso, uditi i difensori delle parti che ne abbiano fatto richiesta. La decisione del tribunale è appellabile, entro trenta giorni dalla notifica della stessa, al Consiglio di Stato, il quale decide con le medesime modalità e negli stessi termini.

6. Le Regioni e le prov. autonome inviano ogni anno copia aggiornata dai registri all'Osservatorio Nazionale per il volontariato, previsto dall' art. 12.

7. Le organizzazioni iscritte nei registri sono tenute alla conservazione della documentazione relativa alle entrate di cui all' art. 5, comma 1, con l'indicazione nominativa dei soggetti eroganti.

Art. 7.

Convenzioni

1. Lo Stato, le Regioni, le Prov. autonome, gli Enti locali e gli altri Enti pubblici possono stipulare convenzioni con le organizzazioni di volontariato iscritte da almeno sei mesi nei registri di cui all' art. 6 e che dimostrino attitudine e capacità operativa.

2. Le convenzioni devono contenere disposizioni dirette a garantire l'esistenza delle condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione, nonché il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti. Devono inoltre prevedere forme di verifica delle prestazioni, di controllo della loro qualità e le modalità di rimborso spese.

4. La copertura assicurativa di cui all' art.4 è elemento essenziale della convenzione e gli oneri relativi sono a carico dell'Ente con il quale viene stipulata la convenzione medesima.

Art. 10.

Norme regionali e delle province autonome

1. Le leggi regionali e provinciali devono salvaguardare l'autonomia di organizzazione e iniziativa del volontariato e favorirne lo sviluppo.

2. In particolare disciplinano:

a) le modalità cui dovranno attenersi le organizzazioni per lo svolgimento delle prestazioni che formano oggetto dell'attività di volontariato, all'interno delle strutture pubbliche e di strutture convenzionate con le Regioni e le province autonome;

b) le forme di partecipazione consultiva delle organizzazioni iscritte nei registri di cui all'articolo 6 alla programmazione degli interventi nei settori in cui esse operano;

c) i requisiti ed i criteri che danno titolo di priorità nella scelta delle organizzazioni per la stipulazione delle convenzioni, anche in relazione ai diversi settori di intervento;

- d) gli organi e le forme di controllo, secondo quanto previsto dall'articolo 6;
- e) le condizioni e le forme di finanziamento e di sostegno delle attività di volontariato;
- f) la partecipazione dei volontari aderenti alle organizzazioni iscritte nei registri di cui all'articolo 6 ai corsi di formazione, qualificazione e aggiornamento professionale svolti o promossi dalle Regioni, dalle province autonome e dagli Enti locali nei settori di diretto intervento delle organizzazioni stesse.

D.L. 14.02.92 come modificato dal D.L. 16.11.92

Art. 1 - Assicurazione degli aderenti ad organizzazioni di volontariato

Le organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, sono obbligate ad assicurare i propri aderenti che prestano attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile per i danni cagionati a terzi dall'esercizio dell'attività medesima.

Art. 2. - Polizze assicurative

Le assicurazioni di cui all'articolo precedente possono essere stipulate in forma collettiva o in forma numerica. Le assicurazioni di cui al comma precedente sono quelle che, in forza di un unico vincolo contrattuale, determinano una molteplicità di rapporti assicurativi riguardanti una pluralità di soggetti assicurati determinati o determinabili, con riferimento al registro di cui all'art. 3.

Le predette assicurazioni, sulla base delle risultanze del registro di cui al successivo art. 3, devono garantire tutti i soggetti che risultano aderenti alle organizzazioni di volontariato e che prestano attività di volontariato.

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno di iscrizione al registro. Per coloro che cessano dall'adesione alle organizzazioni di volontariato le garanzie assicurative perdono efficacia dalle ore 24 del giorno dell'annotazione della cancellazione nel registro.

Le organizzazioni di volontariato devono comunicare all'assicuratore presso cui vengono stipulate le polizze i nominativi dei soggetti di cui al comma 3 e le successive variazioni, contestualmente alla iscrizione nel registro previsto dall'art. 3.

Art. 3. - Adempimenti delle organizzazioni di volontariato

Le organizzazioni di volontariato debbono tenere il registro degli aderenti che prestano attività di volontariato. Il registro, prima di essere posto in uso, deve essere numerato progressivamente in ogni pagina e bollato in ogni foglio da un notaio, o da un segretario comunale, o da altro pubblico ufficiale abilitato a tali adempimenti. L'autorità che ha provveduto alla bollatura deve altresì dichiarare, nell'ultima pagina del registro, il numero di fogli che le compongono.

Nel registro devono essere indicati per ciascun aderente le complete generalità, il luogo e la data di nascita e la residenza. I soggetti che aderiscono all'organizzazione di volontariato in data successiva a quella di istituzione del registro devono essere iscritti in quest'ultimo nello stesso giorno in cui sono ammessi a far parte dell'organizzazione. Nel registro devono essere altresì indicati i nominativi dei soggetti che per qualunque causa cessino di far parte dell'organizzazione di volontariato.

L'annotazione nel registro va effettuata lo stesso giorno in cui la cessazione si verifica.

Il registro deve essere barrato ogni qualvolta si annoti una variazione degli aderenti che prestano attività di volontariato, ed il soggetto preposto alla tenuta dello stesso o un suo delegato deve apporvi la data e la propria firma.

Art. 4. - Controllo

Il controllo viene esercitato dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP) nei limiti delle proprie competenze. Le organizzazioni di volontariato comunicano a ciascuna regione o provincia autonoma nel cui territorio esercitano la loro attività ed all'osservatorio nazionale per il volontariato l'avvenuta stipulazione delle polizze concernenti le assicurazioni di cui all'art. 1 entro i trenta giorni successivi a quello della stipulazione delle polizze stesse.

INSTANT BOOK

