



Relazione di Giulio Lovison

La liquidazione dei danni indiretti è una liquidazione in cui, anche per le stesse formulazioni delle diverse polizze oltre che per la materia, i margini di discrezionalità del perito possono essere molto più elevati del consueto. Si tratta perciò di una liquidazione che può comportare fra le Parti un contenzioso non semplice da superare se non viene affrontata con buon senso ed onestà intellettuale....

Dato che, pur sulla base di documentazioni concrete, ci si muove di per sé sul piano delle ipotesi e quindi dell'opinabile (cosa avrebbe realizzato l'Azienda in assenza di sinistro) si evidenzia come particolarmente impellente la necessità di contenere, per altri versi, la soggettività della lettura contrattuale, e quindi, pur sempre nel pieno rispetto della libertà del singolo, di addivenire ad un comune linguaggio liquidativo.

D'altra parte ciò avviene per liquidare il danno diretto e non da oggi, e sarà giocoforza che avvenga anche per la liquidazione dei danni indiretti, se tale settore, come tutti ci auguriamo, avrà lo sviluppo che si merita nel prossimo futuro.

Ecco quindi, per riportarci a noi, che bene viene questo argomento di oggi, pur se circoscritto al confronto fra due polizze, per cercare di avviare un discorso in tal senso con il contributo di tutti: problema peraltro già impostato ancora qualche anno addietro (è giusto qui ricordarlo e salutarlo, giacché noi periti gli dobbiamo molto) dall'ing. Steidl.

Non va dimenticato, poi, che la matrice dei danni da interruzione di esercizio è anglosassone: i contratti che ne discendono risentono quindi dell'impostazione di quel mondo, di leggi non scritte, in cui chi si trova ad applicarli deve essere in grado di individuare dei punti di riferimento per dare logica ed organicità al suo processo.

Nel nostro caso, in particolare, è necessario

sempre riferirsi al concetto, espresso e non espresso, che il criterio indennitario è quello di ricostituire il risultato operativo della gestione caratteristica dell'Azienda, compromesso da un sinistro risarcibile a termini della polizza base, ovvio nel limite dei valori e dei costi assicurati.

L'attività peritale

Non è materia di questa relazione ma, nell'iniziare ad esaminare le due polizze, dal momento che le stesse o prevedono o di fatto comportano tutta una serie di azioni ed operazioni da parte del perito, pare opportuno premettere un breve sunto, certamente incompleto e sorvolando sulle problematiche che ne sorgono, che sarebbe interessante fare oggetto di specifica trattazione, del modus operandi del perito che è del tutto indipendente dal tipo di polizza in gioco.

Non è paradossale affermare che la liquidazione del danno indiretto inizia con quella del danno diretto: meglio ancora che questa seconda non può essere fatta senza pensare alla prima, una buona e corretta liquidazione del danno diretto venendo, poi, come necessaria premessa per un'altrettanto corretta liquidazione del danno indiretto.

In altri termini non è pensabile che soggetti diversi possano gestire separatamente le due liquidazioni, talmente sono interconnesse: e per scelte d'interventi e per valutazioni di costi e di indennizzi e per attribuzioni di competenze ed altro ancora.

Non solo, perché, soprattutto a fronte di sinistri di una certa rilevanza, complessità di problemi, presenza costante nel tempo, interventi in tempo reale, molteplicità di conoscenze, richiedono più che mai strutture peritali adeguate con adeguati supporti specialistici.



Ciò premesso, vediamo sinteticamente le fasi in cui, con una certa approssimazione, si può scomporre l'attività peritale specificamente rivolta al danno indiretto.

- Fase di approccio: esame del sinistro, delle sue conseguenze e scelte sulle metodologie di intervento al fine di limitare la caduta del volume di affari.

- Fase di monitoraggio: controllo dell'andamento dell'Azienda post sinistro e raccolta dei dati relativi.

- Fase di analisi della situazione standard: studio della realtà aziendale, dei sistemi e delle capacità produttive, ecc.; dei bilanci, dei piani, dei budget, degli ordini, delle commesse, ecc.; studio del mercato e dei rapporti dell'azienda con questo.

- Fase di analisi della situazione a seguito del sinistro: esame della realtà aziendale post-sinistro e dei risultati conseguiti; verifica delle scelte effettuate e della loro correttezza ai fini della limitazione del danno indiretto.

Da tutta questa serie di operazioni, ovviamente fra loro intrisecantesi nel tempo, emergono quegli elementi che portano sostanzialmente ad individuare i risultati operativi senza e con sinistro e che verranno utilizzati, secondo i differenti contratti, per la definizione dell'indennizzo.

Applicazione dei contratti Le definizioni

È a questo punto, quello cioè dell'applicazione del contratto assicurativo, che può verificarsi una variabilità fra le due polizze qui in esame, variabilità che potrebbe essere di metodo ma che, a volte, è anche di sostanza.

Abbiamo già sentito quali siano le impostazioni delle due polizze, quali le cose simili e quali le dissimili.

Per semplicità possiamo riassumere che fra

gli strumenti di polizza non mutano:

- periodo di indennizzo
- spese supplementari

Il primo è sempre definito come quello in cui variano i risultati dell'attività: vale a dire in cui viene a variare il profitto lordo \equiv margine di contribuzione e ciò può essere per effetto di una variazione del volume di affari e/o di un'assunzione di spese supplementari.

Le seconde vengono definite in modo leggermente diverso, una volta come aumento dei costi di esercizio, l'altra come spese documentate, ma per entrambi i casi si intendono le spese supplementari necessariamente e ragionevolmente sostenute al solo scopo di evitare o contenere la riduzione del fatturato, e debbono essere parametrize al danno, nei termini di perdita di profitto lordo \equiv m.d.c. così evitata nel periodo di indennizzo.

Accenniamo qui di sfuggita, quasi per dovere di cronaca, ad un paio di problemi che meriterebbero ben più ampio spazio e soprattutto un adeguato approfondimento, ma andremo fuori tema, relativamente alla valutazione di queste spese.

Nelle definizioni di entrambe le polizze non si fa alcuna discriminazione fra le spese supplementari, ponendo come limite solo la loro necessità, la ragionevolezza e l'economicità.

Fra queste potrebbero quindi a giusto titolo figurare anche i costi finanziari supplementari assunti, ad esempio, con riacquisizioni effettuate nei tempi brevi, per riprendere un'attività e quindi contenere la perdita di fatturato, prima del conseguimento dell'indennizzo per gli stessi beni sul danno diretto.

In proposito si hanno due distinte correnti di pensiero, quella appunto che sostiene quanto sopra e quella che rifacendosi alla dottrina, per la quale gli oneri finanziari esulano dalla gestione caratteristica, esclude l'ammissibilità di tali extra-costi.



In effetti gli oneri finanziari sono a valle della gestione caratteristica, tanto che la ricostituzione del risultato operativo con l'indennizzo del danno permette all'Azienda la gestione degli stessi.

Qui tutto il problema si riduce ad un aumento di oneri finanziari, e potrebbe essere azzerato provvedendo al pagamento dei vari indennizzi, là dove possibile, per acconti.

Ancora, può essere motivo di discussione la definizione del periodo di indennizzo nel quale le spese supplementari vanno parametrizzate al danno risparmiato.

In effetti, però, dovrebbe essere questo un falso problema: il confronto va fatto fra quello che è accaduto, una certa perdita di fatturato con l'assunzione di spese supplementari, e quello che sarebbe diversamente accaduto, una maggiore perdita di fatturato, senza spese supplementari, in un eventualmente più esteso periodo di influenza del sinistro, cioè periodo di indennizzo. Ciò perché l'assunzione degli extracosti può aver effetto oltre che quantitativo, riduzione della perdita, anche temporale, riduzione del periodo di indennizzo.

Ne consegue che se il periodo di influenza del sinistro senza spese supplementari, venisse stimato esorbitante il periodo massimo di indennizzo, le spese supplementari andrebbero proporzionalizzate nel rapporto degli interessi.

A questo punto il perito, sulla base degli elementi raccolti in precedenza, è in grado, e per entrambe le polizze, di definire:

- il periodo d'indennizzo, che non potrà superare quanto previsto dalla singola polizza come massimo.

- le spese supplementari, che ha estrapolato dal costo economico dell'Azienda post-sinistro, e per le quali attende di poterne verificare l'economicità.

Deve ora individuare il danno da perdita di profitto lordo o da perdita di margine di contribuzione, secondo le definizioni di ciascuna polizza.

La differenza fondamentale fra le due polizze sta appunto nell'impostazione del calcolo di questo danno, dal momento che profitto lordo e margine di contribuzione vengono definiti nello stesso modo e quindi, come chiaramente ci ha mostrato il dr. Matricardi, numericamente coincidono.

Tralasciamo qui le modalità per individuare i diversi parametri (volume di affari senza sinistro, volume di affari con sinistro, ecc.) che pur descritte diversamente (senz'altro più laboriose quelle formalmente previste dalla l.o.p.) in buona sostanza sono del tutto simili e sono in funzione della struttura dell'azienda e della sua organizzazione, e comunque debbono portare ad individuare i medesimi valori.

La perdita di profitto lordo [Δ fatturato x rapporto profitto lordo] viene calcolata come prodotto di parametro indipendente dal sinistro (rapporto di profitto lordo) per la perdita di volume d'affari, e quindi è funzione esclusiva di quest'ultimo.

La perdita di margine di contribuzione [m.d.c. in assenza di sinistro - m.d.c. con il sinistro] viene calcolata per differenza fra due margini di contribuzione, e dal momento che a sua volta il margine di contribuzione è calcolato come differenza fra il volume d'affari ed il costo del venduto, la perdita di margine di contribuzione è funzione della variazione e del volume d'affari e del costo del venduto.

Il costo del venduto [rimanenze iniziali - rimanenze finali + acquisti materie prime + costi di produzione] può variare per:

1) Variazione dei costi di produzione definiti anche come costi non assicurati. Dal momento che questi costi se non variano i magazzini variano con il variare del volume d'affari, in via di semplificazione possono essere ricon-



dotti al volume d'affari, cioè essere considerati pur essi variabili con questo.

2) Variazione della differenza sulle rimanenze. È questa una variabile del tutto indipendente dal volume d'affari, che perciò caratterizza il calcolo della perdita di margine di contribuzione e lo distingue da quello della perdita di profitto lordo.

La variazione delle differenze inventariali può avere diverse motivazioni (ovviamente le rimanenze devono essere calcolate dall'Azienda con gli stessi criteri).

2.1 - Perché è stato utilizzato il magazzino per contenere la perdita di fatturato.

Se il magazzino non viene ricostituito entro il periodo d'indennizzo, si avrà che il magazzino finale sarà inferiore rispetto a quello iniziale di quanto utilizzato per ridurre la diminuzione di fatturato (differimento della perdita di fatturato oltre il periodo d'indennizzo).

Data la formulazione della perdita di profitto lordo, nella l.o.p. tale diminuzione di magazzino non rientra nel danno ma abbisogna di una clausola ad hoc.

2.2. - Perché il sinistro ha comportato la perdita di valore delle merci indenni a magazzino (ad esempio industrie con produzioni a caratteristiche di stagionalità).

Come visto sopra, la polizza a m.d.c. comprende automaticamente ad indennizzo una diminuzione di valore del magazzino finale, che influisce chiaramente sul risultato operativo, mentre la polizza a profitto lordo abbisognerebbe di una ulteriore clausola ad hoc.

Per maggior chiarezza esemplifichiamo (in un modo molto grossolano):

Fatturato senza sinistro	100
Rimanenze iniziali	50
Rimanenze finali	50
Costi non assicurati (acquisto merci + costi di produzione)	80

Da cui:

margine di contribuzioni \equiv profitto lordo

$$X = 100 - (50 - 50 + 80) = 20$$

$$\text{rapporto di profitto lordo} = \frac{20}{100} = 20\%$$

In caso di sinistro:

a) Si mantiene l'invarianza di magazzino, con perdita fatturato = 40

Fatturato	60
Rimanenze iniziali	50
Rimanenze finali	50
Costi non assicurati (variabili con il fatturato)	48

Da cui:

margine di contribuzione \equiv profitto lordo:

$$X' = 60 - (50 - 50 + 48) = 12$$

Danno sulla m.d.c.

$$X - X' = 20 - 12 = 8$$

Danno sulla l.o.p.:

$$\Delta \text{ fatturato} = 40 \times 20\% = 8$$

b) Con lo stesso sinistro, si recupera il fatturato a spese del magazzino

Perdita fatturato = 0	
Fatturato	100
Rimanenze iniziali	50
Rimanenze finali	10
Costi non assicurati	48

margine di contribuzione

$$X' = 100 - (50 - 10 - 48) = 12$$

danno sulla m.d.c.

$$X - X' = 20 - 12 = 8$$

cioè il medesimo risultato di cui sopra mentre nella l.o.p. il danno, con Δ fatturato = 0, sarebbe = 0

c) Facciamo l'ipotesi che nel medesimo sinistro, con perdita di fatturato = 40, consegua anche una diminuzione di valore del magazzino finale pari a 10.



Fatturato	60	materie prime	124.000 mil.
Rimanenze iniziali	50	salari (personale	
Rimanenze finali	40	diretto compreso TFR)	45.000 mil.
Costi non assicurati	48	costi energetici	10.000 mil.
		materiali di consumo	21.500 mil.
		altri costi variabili	4.000 mil.
		provvigioni	6.000 mil.
		trasporti	12.500 mil.
margine di contribuzione			
$X' = 60 - (50 - 40 - 48) = 2$			
danno sulla m.d.c.			
$X - X' = 20 - 2 = 18$			
danno sulla l.o.p.			
$40 \times 20\% = 8$			

2.3. - Perché si è verificata con il sinistro la distruzione parziale o totale del magazzino. Anche in questo caso si configurerebbe una perdita di margine di contribuzione e quindi un indennizzo teorico nella sola polizza m.d.c.. Diciamo teorico perché questa perdita di magazzino viene già risarcita con il danno diretto e perciò si avrebbe un'inammissibile duplicazione di indennizzo.

Applicazione dei contratti. Il caso concreto.

Esaminiamo l'Azienda che è stata introdotta in precedenza con il suo bilancio dal dr. Matricardi, e che qui riassumiamo.

Fatturato	347.000 mil.
- Rimanenze iniziali	38.500 mil.
+ Rimanenze finali	40.000 mil.
- Acquisti materie prime	124.000 mil.
- Costi variabili totali	99.000 mil.
Margine di contribuzione \equiv profitto lordo	125.500 mil.

Rapporto profitto lordo:
 $125.500 / 347.000 = 36.17\%$

In conclusione la Ditta assicurata, sia con la polizza l.o.p. sia con la polizza m.d.c., dovrebbe assicurare, per un periodo di massimo indennizzo di un anno, la somma di L. 125.5 mil. dichiarando costi non assicurati come segue:

La dichiarazione dei costi non assicurati, pur con diciture diverse che andrebbero approfondite, è prevista da entrambe le polizze e riveste fondamentale importanza e per la individuazione della somma assicurata, quindi per la verifica della medesima ai fini dell'eventuale riduzione proporzionale, e per la quantificazione stessa del danno risarcibile.

È da sottolineare qui che nella definizione dei costi non assicurati, al fine di non generare incertezze, o interpretazioni contrastanti, deve essere adottata la stessa terminologia impiegata dall'Azienda per le proprie voci di bilancio: perché poi, in fase di liquidazione di danno, sarà compito dei periti, nell'analizzare Azienda e bilancio, verificare la correttezza, qualitativa e quantitativa, di questa dichiarazione dei costi non assicurati, definiti anche come quei costi variabili che vengono a cessare in caso di arresto dell'attività a motivo di un sinistro.

Tornando alla nostra ipotetica Azienda, possiamo quindi immaginare che al momento di assicurarsi l'Azienda si sia fatta parte diligente, come accennava il dr. Matricardi, per cui, analizzata a fondo la variabilità dei propri costi, abbia deciso di dichiarare i seguenti costi non assicurati:

materie prime
salari con TFR all'80% (quota esclusa da C.I.G. pari al 20%)
costi energetici al 90% (quote fisse etc. pari al 10%)
altri costi variabili al 95% (ad esempio



quota manutenzioni ecc. pari al 5%)
 materiali di consumo al 100%
 trasporti al 100%
 provvigioni al 100%

In tal modo il margine di contribuzione \equiv
 profitto lordo da assicurare diviene:

Fatturato	347.000
- Rimanenze iniziali	38.500
+ Rimanenze finali	40.000
- Acquisti materie prime	124.000
- Costi non assicurati	88.800
Margine di contribuzione \equiv profitto lordo	135.700

rapporto profitto lordo
 $135.700 / 347.000 = 39.17\%$

Questo è quindi quanto emerge dall'ultimo bilancio precedente il sinistro e su questa base l'Azienda potrà assicurarsi:

- sulla polizza basata sul m.d.c. aumentando il m.d.c. sino al 120%
- sulla polizza l.o.p. di una somma a propria discrezione, in considerazione delle strategie aziendali, dell'andamento di mercato, ecc.

Consideriamo allora che la Ditta abbia assicurato la somma di L. 150.000 mil. per un periodo di indennizzo massimo di un anno. Ipotizziamo quindi il sinistro e che il periodo di indennizzo per lo stesso abbia durata 1 anno. Esaminiamo tre casi di liquidazione del medesimo danno sulle due polizze, in presenza di altrettante diverse dichiarazioni dei costi non assicurati.

1) Caso di corretta dichiarazione dei costi non assicurati e quindi dei costi fissi.

Il perito procederà come abbiamo esposto alle premesse - e su tutto questo non semplice e non sempre pacifico lavoro dobbiamo necessariamente sorvolare - ed alla fine riuscirà a determinare quanto segue per l'anno interessato dal sinistro:

	senza sinistro	con sinistro
Fatturato	399.000	389.000
- Rimanenze iniziali	40.000	40.000
+ Rimanenze finali	41.500	41.500
- Acquisti mat. prime	144.500	138.150
	<small>salari 50.700 energetici 11.250</small>	<small>salari 49.430 energetici 10.970</small>
- Costi variabili	114.500	111.650
	<small>altri costi 4.500 mat. consumo 24.200</small>	<small>altri costi 4.390 mat. consumo</small>
m.d.c. \equiv profitto lordo	144.500	140.700
	<small>trasporti 16.100 provvigioni 7.750</small>	<small>trasporti 15.700 provvigioni 7.160</small>

rapporto profitto lordo
 $144.500 / 399.000 = 36,22\%$

Danno da perdita di m.d.c.
 $144.500 - 140.700 = 3.800$ mil.

Danno da perdita di profitto lordo:
 $(399.000 - 389.000) \times 36,22\% = 3.622$ mil.

I risultati non coincidono perché il calcolo per differenza, come quello per il danno sulla m.d.c., segue alla lettera la realtà della situazione, mentre la l.o.p. ha per base sempre un parametro medio, il rapporto di profitto lordo: in altre parole si potrà avere identità di risultato solo se il sinistro interessa in egual maniera tutti i ricavi di vendita, cioè se viene rispettato il mix di fatturato in assenza di sinistro.

La cosa meglio si evidenzia nella polizza m.d.c. nell'eventualità sia possibile ripartire l'Azienda in più settori ed effettuare un bilancio separato per questi.

Ipotizziamo allora che l'attività sia suddivisibile in due settori A e B e che il sinistro abbia colpito il solo settore B,

	senza sinistro	A	B
Fatturato	165.000	234.000	
- Rimanenze iniziali	14.000	26.000	
+ Rimanenze finali	14.500	27.000	
- Acquisti mat. prime	63.000	78.500	
- Costi variabili	47.500	67.000	
Margini di contribuzione	55.000	89.500	



con sinistro	A'	B'
Fatturato	165.000	224.000
- Rimanenze iniziali	14.000	26.000
+ Rimanenze finali	14.500	27.000
- Acquisti mat. prime	63.000	75.150
- Costi variabili	47.500	64.150
Margini di contribuzione	55.000	85.700

Il danno è quindi
 $89.500 - 85.700 = 3.800$ mil. come sopra

In altre parole qualora emerga con certezza che uno solo dei settori in cui è ripartibile l'Azienda è stato interessato dal sinistro e che quindi il sinistro non ha avuto alcuna influenza sul resto dell'Azienda in perdita di fatturato o in assunzione di extra-costi, ma nemmeno in aumento di fatturato, ad esempio dirottando risorse sui settori indenni, si può circoscrivere l'analisi al settore sinistrato, con risparmi se non altro in termini di tempo.

Mentre questo è possibile per la m.d.c., non lo è per l.o.p. in cui si evidenzia come il rapporto di profitto lordo altro non sia che la media ponderale dei diversi margini di contribuzione per unità di fatturato: logica conseguenza in termini di indennizzo è che il risultato che si otterrà con la loss of profits sarà sempre diverso da quello che si ottiene con i singoli margini di contribuzione.

Il che ci porta subito ad una considerazione: la sola liquidazione del danno secondo la polizza basata sul m.d.c., sia o meno ripartibile l'Azienda in più settori, è in grado di adattarsi naturalmente alle diverse situazioni di un'Azienda che abbia linee di prodotto con caratteristiche di costi, e quindi di margini, assai differenziate (si pensi, ad esempio, ad una linea di prodotti con royalties ad un'altra che ne sia esente).

Tornando alla liquidazione del nostro danno, individuato così il danno per perdi-

ta di profitto lordo in 3.622 mil., per perdita di margine di contribuzione in 3.800 mil., e verificato, come meglio si vedrà più avanti, che non vi sono risparmi di costi, restano da individuare le spese supplementari.

Al fine di tutte le analisi si ricavano, ipotizzando, spese supplementari per 500 mil. -

Tali spese supplementari potranno essere ammesse a risarcimento se il danno risparmiato è di importo superiore, vale a dire se la riduzione di volume di affari che si è evitata è superiore a 1.380 mil. per la polizza l.o.p. e a 1.315 mil. per la m.d.c..

Va fatta, ovviamente, la verifica della preesistenza.

Per la m.d.c. è assai semplice in quanto basta verificare il m.d.c. dell'ultimo esercizio con bilancio approvato, mentre per l.o.p. bisogna confrontarsi con il profitto lordo dell'esercizio in corso.

Constatata quindi la sufficienza delle somme assicurate, si liquidano un danno di L. 4.122 mil. per l.o.p. e di L. 4.300 mil. per la m.d.c. al lordo delle franchigie.

2) Caso di sotto-assicurazione dei costi fissi.

Ipotizziamo che l'Azienda nell'effettuare la dichiarazione dei valori non assicurati non abbia riportato quelle correzioni che si erano introdotte, e quindi abbia dichiarato come costi non assicurati:

materie prime
salari con TFR al 100%
costi energetici al 100%
altri costi variabili al 100%
materiali di consumo al 100%
trasporti al 100%
provvigioni al 100%

Si ripetono le medesime situazioni a seguito del sinistro di cui sopra per cui si avranno:



	senza sinistro	con sinistro
Fatturato	399.000	389.000
- Rimanenze iniziali	40.000	40.000
+ Rimanenze finali	41.500	41.500
- Acquisti mat. prime	141.500	138.150
- Costi non assicurati	128.660	125.810
m.d.c. \equiv profitto lordo	130.340	126.540

salari 63.375
energetici 12.500
altri costi 4.735
mat. consumo 24.200
trasporti 6.100
provvigioni 7.750
il Δ 14.160 è dato da
20% salari 12.675
10% energetici 1.250
5% vari 235
che sono costi fissi 14.160

rapporto profitto lordo
 $130.340 / 399.000 = 32,67 \%$

aumentano i costi non assicurati da parte dell'Azienda e quindi il m.d.c. è minore così come il rapporto di profitto lordo.

In tal modo il danno per perdita di m.d.c. risulta
 $130.340 - 126.540 = 3.800$ mil.
 non c'è variazione di danno risultante

mentre nella l.o.p. variando il rapporto di profitto lordo
 $32,67 \times 10.000 = 3.267$ (contro 3.622)
 c'è, ovviamente, variazione di danno risultante
 $\Delta = 355$ è la quota dei costi fissi, 14.160, che non viene coperta in quanto non assicurata, a seguito della perdita di fatturato di 10 mld come quella causata dal nostro ipotetico sinistro.

Proseguendo nell'esaminare l'altra quota di danno - le spese supplementari valutate in 500 mil. - si constata che la polizza l.o.p. prescrive che le stesse vadano proporzionalizzate nel rapporto che potremmo chiamare degli interessi: cioè nel rapporto profitto lordo assicurato / profitto lordo assicurato + costi fissi non assicurati

In questo modo gli extra-costi si riducono a:
 $500 \times 130.340 / (130.340 + 14.160) = 447$ mil.

Per un danno totale di 3.714 mil. contro 4.122 mil. che risultavano con i costi non assicurati corretti.

Tornando alla m.d.c. la polizza, come visto, darebbe un danno di $3.800 + 500 = 4.300$ così come nel caso di dichiarazione corretta dei costi, ma anche la polizza m.d.c. prevede ora che il danno tutto vada ridotto proporzionalmente sempre nel medesimo rapporto: margine di contribuzione secondo i costi assicurati / margine di contribuzione secondo i costi assicurati + costi fissi non assicurati
 $4.300 \times 130.340 / (130.340 + 14.160) = 3.879$ mil.

Si verifica poi che la perdita di volume di affari evitata con le spese supplementari dev'essere ai medesimi valori (1380 / 1315) che si erano evidenziati in precedenza per affermare la validità di tali spese.

Nel caso in esame non vi è scoperta di valori assicurati. Ma qualora vi fosse, calcolando la preesistenza sempre sulla base dei costi non assicurati dichiarati, la proporzionale andrebbe applicata sul danno globale netto delle riduzioni già viste per costi fissi non assicurati.

3) Caso di sovra-assicurazione dei costi fissi.

Ipotizziamo ora che nella propria dichiarazione dei costi non assicurati la Ditta abbia riportato meno costi del reale, ad esempio non abbia ritenuto di includervi tutte le spese per salari e contributi:

materie prime	
costi energetici	al 90%
altri costi variabili	al 95%
materiali di consumo	al 100%
trasporti	al 100%
provvigioni	al 100%



In tal modo si hanno:

	senza sinistro	con sinistro
Fatturato	399.000	389.000
- Rimanenze iniziali	40.000	40.000
+ Rimanenze finali	41.500	41.500
- Acquisti mat. prime	141.500	138.150
-- Costi non assicurati	63.800	62.220

m.d.c. \equiv profitto lordo 195.200

126.540

il Δ 49.430 è dato da 80% salari coperto da CIG che è un costo variabile incluso ora nei costi fissi

rapporto profitto lordo
 $195.200 / 399.000 = 48.92\%$

Quindi il danno sulla m.d.c.
 $195.200 - 190.130 = 5.070$

e sulla l.o.p.
 $48.92\% \times 10.000 = 4.892$

Tali valori sono superiori a quelli effettivi di perdita di m.d.c. \equiv profitto lordo.

La polizza l.o.p. qui cita esplicitamente che vanno dedotti quei costi, inclusi nel profitto lordo, che venissero a cessare di conseguenza al sinistro. Mentre la polizza m.d.c. dice che l'obbligo di risarcire i salari si ha qualora la Ditta non possa evitare il loro sostenimento ricorrendo alla C.I.G.. Qualora ciò avvenga viene meno l'obbligo a tale indennizzo.

Con questo concetto di costi non sostenuti da dedurre, si può verificare che l'indennizzo viene riportato alla dimensione effettiva della perdita, cioè che viene rispettato il criterio indennitario.

I costi per salari non sostenuti sono dati dalla differenza fra quanto si sarebbe speso in assenza di sinistro e quanto si è invece speso con il sinistro:

- Salari (per la quota - 80%), in assenza di sinistro	50.700
- Salari (per la quota - 80%), con sinistro	49.430
Residua quota di costi non sostenuti	1.270

da cui nuovamente la perdita effettiva già individuata:

m.d.c.: $5.070 - 1.270 = 3.800$

l.o.p.: $4.892 - 1.270 = 3.622$

cui andranno sommate le spese supplementari previste in 500 mil., comunque dopo aver verificato la loro economicità, il cui limite è rappresentato dagli stessi valori di perdita di fatturato individuati in precedenza.

L'applicazione dei contratti Risparmi di spese.

Si è qui introdotto il concetto di risparmio di spese con riferimento a costi, compresi nel calcolo del profitto lordo o del m.d.c., che vengano a cessare con il sinistro, e che quindi entrambe le polizze prevedono che siano dedotti dal danno risarcibile per perdita di profitto lordo \equiv m.d.c.

La natura dei risparmi può essere però molteplice. Oltre ai citati costi, previsti inizialmente come fissi e che nella realtà del sinistro divengano variabili, non essendo più sostenuti, ve ne possono essere altri, sempre compresi nel calcolo del profitto lordo \equiv m.d.c., che pur rimanendo fissi, cioè venendo effettivamente sostenuti, vengono diversamente spesati, e che debbono essere dedotti dal danno risarcibile per perdita di profitto lordo \equiv m.d.c., ad evitare duplicazione di indennizzo.

Questo potrebbe verificarsi, ad esempio, per i salari compresi, in toto o in quota, fra i costi fissi assicurati, nel caso che l'Azienda possa essere stata risarcita nel danno diretto per prestazioni del proprio personale nel periodo di indennizzo, per salvataggi, sgomberi, cernite o per interventi di ripristino; come anche nel caso possa essere risarcita, nel danno indiretto stesso, come spese supplementari, per prestazioni rese al



fine di contenere la perdita di volume di affari.

Rispondendo alla domanda prima posta dall'ing. Pennazzato, in caso di indennizzo parziale sul danno diretto delle spese sostenute, ad esempio per applicazione di proporzionale, verrebbe qui da dire, pensando proprio al concetto di duplicazione o meno degli indennizzi, che quanto dei costi così non indennizzato non dovrebbe venire dedotto dall'indennizzo del danno indiretto, qualora gli stessi vi fossero assicurati e, ovvio, solo per la quota assicurata.

Esistono, poi, altri possibili duplicazioni di indennizzo fra danno diretto e danno indiretto che andrebbero evitate con il concetto di risparmio di spese: pensiamo in particolare alla perdita di fatturato strettamente connessa alla mancata vendita di merci finite / semilavorate, distrutte e non più ricostituibili e dei relativi costi fissi compresi nella valutazione del costo di lavorazione.

È questa materia alquanto dibattuta, sulla quale qui non ci addentriamo, potendo piuttosto essere argomento di specifica trattazione.

L'applicazione dei contratti.

Riduzione proporzionale.

La capienza dei valori e dei costi assicurati.

Finora si è solo di sfuggita accennato al problema dell'applicazione della riduzione proporzionale per insufficienza dei valori assicurati, mentre si è visto che per entrambe le polizze si ha riduzione proporzionale dell'indennizzo in caso di sotto-assicurazione dei costi fissi.

Si tratta, per quest'ultima, di una riduzione proporzionale automatica per la perdita di profitto lordo, data la conseguente diminuzione del rapporto di profitto lordo a

motivo dei minori costi assicurati, mentre dev'essere calcolata sulla l.o.p. per le spese supplementari, e sulla m.d.c. per l'intero danno, perdita di m.d.c. più spese supplementari.

È questo un tema che differenzia concretamente le due polizze, dal momento che, come detto, la m.d.c. convenzionalmente si parametrizza non già ai valori di margine di contribuzione nell'annualità del sinistro bensì a quelli nell'ultimo esercizio precedente il sinistro con bilancio approvato.

Diversamente per la polizza l.o.p.

E la cosa talvolta non si presenta del tutto lineare, anzi, perché c'è interferenza fra i due citati concetti di capienza assicurativa, quella dei costi e quella dei valori.

Torniamo ai casi precedentemente esposti:

1) la dichiarazione dei costi non assicurati corrisponde alla realtà.

2) la dichiarazione dei costi non assicurati è eccedente il reale = sotto-assicurazione dei costi fissi.

In entrambi questi casi non si pone alcun problema in quanto sia la valutazione della preesistenza che quella del danno sono condotte con grandezze omogenee in termini di profitto lordo, e quindi l'eventuale riduzione proporzionale ha applicazione lineare.

3) la dichiarazione dei costi non assicurati è inferiore al reale = sovrassicurazione dei costi fissi.

La preesistenza, da polizza, va sempre calcolata sulla base della dichiarazione dei costi fatta dall'Azienda. È evidente quindi come su un'eventuale scoperta abbia influenza anche questa "sovra-dichiarazione" del profitto lordo = m.d.c..

Quando, con l'introduzione dei risparmi di spesa per costi cessanti, si riporta la perdita di profitto lordo = m.d.c. al suo valore reale, è come si effettuasse l'abbattimento proporzionale relativo all'influenza della sovra-



dichiarazione. Il danno, così ridotto a danno effettivo, non è più una grandezza omogenea rispetto alla preesistenza calcolata secondo i costi dichiarati.

Equità (se non altro) - ma, diciamo francamente, è un termine che pone a volte il perito in odore di eresia - direbbe che in questo caso la preesistenza andrebbe ricalcolata sul profitto lordo effettivo (cioè secondo i reali costi non assicurati) ed eventualmente applicata la proporzionale su questa base al danno netto dei risparmi, concetto questo che ci pare valido sia per la l.o.p. sia per la m.d.c. pur nella sua impostazione convenzionale.

Questo appare evidente anche esaminando le spese supplementari che sono sostenute al fine di evitare il danno effettivo e vanno parametrare al danno effettivo risparmiato, e non già a quanto, di importo maggiore, risultante dall'applicazione dei costi dichiarati in polizza. Sempre per un concetto di equità si dovrebbe poter affermare quindi che le spese possono sottostare ad una riduzione proporzionale in rapporto solo all'effettivo profitto lordo \equiv m.d.c..

Per quanto tutto questo abbia una valenza soprattutto di principio. Nella realtà, e qui pensiamo alla sola l.o.p., la cosa può essere ancor più controversa, soprattutto perché il rapporto di profitto lordo rappresenta sempre un valore di media, e un'Azienda può voler dichiarare i costi non assicurati dei propri settori a maggior profitto lordo e a minori costi non assicurati...

Conclusioni

La procedura di quantificazione del danno per confronto dei margini di contribuzione senza e con sinistro rispetto a quella per individuazione di un parametro, rapporto di profitto lordo, da moltiplicare per la caduta del fatturato, presenta il pregio di essere più aderente alla realtà oltre che al linguaggio aziendale: in sintesi meglio serve a determinare l'indennità per la ricostituzione del risultato operativo.

Inoltre le definizioni di polizza, in particolare il sostanziale svincolo dalle problematiche delle eventuali scoperture in valore, sia per quanto concerne la determinazione della preesistenza che l'applicazione dell'eventuale riduzione proporzionale, parlano a favore della polizza m.d.c. e in termini di semplicità di applicazione ed in termini di tempi di liquidazione. Per quanto su quest'ultimo tema sia bene non farsi troppe illusioni: i tempi sono fondamentalmente in funzione dell'organizzazione dell'Azienda, oltre che della complessità del sinistro. Per un'Azienda ben strutturata oltre che ben documentata anche l'applicazione della polizza l.o.p. risulterebbe più immediata.

Infine, la polizza basata sul m.d.c., soprattutto quando l'attività è suddivisibile in più reparti per i quali siano individuabili i distinti margini di contribuzione, risulta certamente più rispondente nel caso di liquidazione di sinistri in cui la caduta di fatturato sia relativamente poca cosa se rapportata al fatturato globale all'Azienda e quindi non facilmente individuabile in questo ampio contesto.