

DI NUOVO, SULL'ASSIMILAZIONE DELLA MERITEVOLEZZA ALLA RAGIONEVOLEZZA: IL CASO DELLE CLAUSOLE *CLAIMS MADE*.

di FILIPPO MAISTO

Professore ordinario dell'Università della Calabria

Avvocato del Foro di Napoli

SOMMARIO: 1. I ragionamenti applicativi prospettati dalla teoria dell'osmosi tra il giudizio codicistico di meritevolezza e il sindacato costituzionalistico di ragionevolezza. – 2. L'uso giurisprudenziale della formula dell'immeritevolezza per la statuizione della nullità delle clausole *claims made* apposte ai contratti di assicurazione contro i danni. – 3. Il ruolo da assegnare al rilievo della gerarchia tra le utilità sociali effettivamente coinvolte rispetto al concepimento delle decisioni circa l'impegnatività delle *claims made*.

1. In un precedente scritto si è cercato di fissare gli apparati decisori concepibili, assumendo l'assioma della correttezza dell'assimilazione del giudizio codicistico di meritevolezza degli interessi perseguiti al sindacato costituzionalistico di ragionevolezza delle utilità sociali in gioco¹.

La conclusione sistematica (controintuitiva) raggiunta è che il giudizio di meritevolezza sia in grado, essenzialmente, di assolvere il compito di spiegare la decisione della vincolatività di un contratto, il quale abbia le seguenti caratteristiche funzionali: da un lato, le prestazioni, gli spostamenti patrimoniali o le altre utilità individuali (anche di natura organizzativa o processuale) programmati implicano il sacrificio di un valore sociale; dall'altro, il suddetto autoregolamento risulta opportuno o necessario per il raggiungimento di un concorrente obiettivo di politica del diritto concretamente riconosciuto come prevalente. In questa prospettiva, di fronte ad un contratto portatore di un assetto d'interessi lesivo di un'utilità sociale, interagiscono, virtualmente, tre differenti ragionamenti applicativi, a seconda dei casi: se le prestazioni, gli spostamenti patrimoniali o le altre utilità individuali convenute, semplicemente, contrastano con il bene comune, si applica la formula della nullità per contrarietà all'ordine pubblico; qualora l'assetto d'interessi programmato soddisfi determinate utilità sociali, ma implichi il sacrificio di un preminente valore superindividuale, è preposta ad intervenire la statuizione della nullità per immeritevolezza; là dove, viceversa, risulti che l'autoregolamento, nonostante la contrarietà ad un bene superindividuale, favorisca la realizzazione di un prevalente

¹ F. MAISTO, *Giudizio di meritevolezza e sindacato di ragionevolezza. Il caso dei contratti derivati*, in *Diritto degli Affari* 17 gennaio 2018, al quale si rinvia per l'approfondimento delle argomentazioni e delle indicazioni bibliografiche della teoria qui riproposta.

obiettivo di politica socio-economica, la qualifica della meritevolezza di tutela è in grado di giustificare la determinazione della sua impegnatività.

La fissazione del suddetto sistema di decisioni e provvedimenti procede dall'assimilazione tra giudizio di meritevolezza e sindacato di ragionevolezza, focalizzando taluni concetti ordinatori profondamente innovativi rispetto a quelli predicati dalla tradizione dogmatica. Innanzitutto, è assunto l'assioma che la meritevolezza si esplica, in concreto, nel rilievo che il complesso di prestazioni, spostamenti patrimoniali e altre utilità individuali programmate dalle parti, pur essendo incompatibili con un bene superindividuale, risultano in grado di promuovere la realizzazione di un preminente obiettivo di politica del diritto. Specularmente, si offre la definizione dell'immeritevolezza riferita alle circostanze che l'assetto d'interessi diviso dalle parti, pur favorendo l'attuazione di una qualche utilità sociale, implichi il sacrificio di un prevalente valore dell'ordinamento. In questa prospettiva, è corretto reputare che la meritevolezza/immeritevolezza costituisca un carattere della causa del contratto. Da una simile rappresentazione discendono due corollari di forte rottura rispetto alla tradizione. Innanzitutto, la meritevolezza è in grado di orientare la decisione circa la vincolatività di qualsiasi contratto, vale a dire indipendentemente dalla distinzione tra contratti tipici e atipici. In secondo luogo, tecnicamente, la statuizione della nullità per immeritevolezza è riconducibile alla previsione della nullità per mancanza (non assoluta, ma) di una causa adeguata di cui al comb. disp. artt. 1325, n. 2, c.c. e 1418, comma 2, c.c., piuttosto che a quella della nullità per contrarietà a norma imperativa di cui al comb. disp. artt. 1322, comma 2, c.c. e 1418, comma 1, c.c.

Il susposto apparato decisorio merita di essere confrontato con i ragionamenti applicativi dispiegati dalle recenti pronunce giurisprudenziali, le quali pure hanno richiamato la formula della nullità per immeritevolezza per risolvere il problema della vincolatività delle clausole *claims made* usualmente apposte alle polizze delle assicurazioni contro i danni (in particolare, della responsabilità civile).

2. Le clausole *claims made*, descrittivamente, sono dichiarazioni apposte ad una polizza di assicurazione contro i danni (in particolare, della responsabilità civile), le quali stabiliscono la subordinazione della prestazione indennitaria alla circostanza che essa sia richiesta durante il periodo di vigenza del contratto prefissato dalle parti. Empiricamente, sono manifestazioni di volontà le quali programmano la condotta che l'assicuratore effettuerà – tutte, ma esclusivamente – le prestazioni di malleveria richieste nel corso del lasso temporale originariamente previsto per l'efficacia della copertura assicurativa. In prospettiva ordinatoria, esse assumono la fisionomia di disposizioni contrattuali preordinate a motivare l'emanazione di decisioni e provvedimenti

strumentali a impegnare l'assicuratore al pagamento di prestazioni indennitarie dirette a compensare i (soli) danni emersi nel periodo di vigenza del rapporto indicato dal contratto. Potenzialmente, simili determinazioni sono in grado di configurare, rispetto al modello legale dell'art. 1917 c.c. (parametro c.d. del *loss occurrence/act committed*)², sia un ampliamento che un restringimento delle condizioni per l'azionabilità della pretesa indennitaria da parte dell'assicurato. In senso estensivo, si esplica un ragionamento applicativo preposto a costringere l'assicuratore a eseguire la prestazione indennitaria per compensare danni con le seguenti caratteristiche temporali (c.d. retroattività della copertura assicurativa): la derivazione da eventi accaduti prima della stipula del contratto assicurativo; l'emergenza nel corso del periodo di tempo programmato dalle parti per la durata del rapporto assicurativo³. In senso restrittivo, si applica la statuizione dell'esclusione dell'obbligo per l'assicuratore di manlevare l'assicurato per danni con le seguenti connotazioni cronologiche (c.d. non-ultrattività della copertura assicurativa): la genealogia da condotte compiute durante il periodo programmato per l'efficacia della copertura assicurativa; la sopravvenienza dopo la scadenza del termine finale di un tale rapporto. Nella prassi si è affermata la distinzione tra clausole *claims made* pure e clausole *claims made* impure. Alla prima tipologia si riconducono le dichiarazioni, le quali programmano sia le soluzioni ordinarie configuranti la retroattività della copertura assicurativa sia quelle riconducibili alla sua non ultrattività. La seconda declinazione, invece, indica le clausole, le quali pianificano, da un lato, l'esclusione (o una forte limitazione) delle prescrizioni personali e/o patrimoniali dettate dalla retroattività, e, dall'altro, l'azionabilità della pretesa ai vantaggi (per l'assicuratore) comportati dalla non-ultrattività⁴.

In un primo orientamento, la Cassazione aveva professato la valutazione che le *claims made* abbiano i connotati delle clausole vessatorie di cui agli artt. 1341, comma 2, c.c. e 33 cod. cons.⁵. Un tale

² Per tutti, cfr.: N. DE LUCA, *Richieste postume e immeritevolezza delle claims made. Nomofilachia o disorientamento?*, in *Banca Borsa Tit. Cred.*, 2017, p. 684; A. VICARI, *Polizze claims made, riserve tecniche, rischio operativo e trasparenza contrattuale*, in *Giur. comm.*, 2018, I, p. 302.

³ La compatibilità delle disposizioni (auto)regolamentari, le quali contemplano l'impegnatività delle prestazioni indennitarie relative ai danni denunciati durante il tempo programmato per la copertura assicurativa anche se causati da eventi accaduti prima della stipula del contratto (c.d. retroattività della copertura assicurativa), con il parametro dell'esistenza del rischio di cui all'art. 1895 c.c. è stata chiaramente affermata da Cass., 17 febbraio 2014, n. 3622, in *Foro it.*, 2014, I, c. 2168.

⁴ Per delle efficaci descrizioni sintetiche, cfr.: A. VICARI, *o.c.*, p. 301; V. BACHELET, *Claims made di nuovo al cospetto delle Sezioni Unite tra regole di validità e regole di comportamento*, in *Diritto Civile Contemporaneo* 3 luglio 2018. È bene sottolineare che al paradigma delle clausole *claims made* "impure" è congruo riportare anche le dichiarazioni dirette (non a escludere del tutto, ma) semplicemente a limitare, in tempi ben più ristretti di quelli occorrenti per la prescrizione, la valenza delle regole di condotta implicate dalla retroattività. Clausole di questo tenore, infatti, sono state l'oggetto della cognizione di Cass., 28 aprile 2017, n. 10506, e Cass., 28 aprile 2017, n. 10509, in *Banca Borsa Tit. Cred.*, 2017, p. 667 ss.

⁵ Cass., 15 marzo 2005, n. 5624, in *Giur. it.*, 2006, p. 254.

costruito ermeneutico, però, è stato contraddetto (dal punto di vista tecnico) dall'acquisizione del rilievo che le disposizioni regolamentari enunciate dalle clausole in questione configurano una limitazione dell'oggetto del contratto di assicurazione, piuttosto che della responsabilità dell'assicuratore. Nelle pronunce più recenti la S.C. ha rilevato l'immeritevolezza della sola prescrizione operativa enunciata nella clausola, la quale è sintetizzata dalla metafora della «esclusione delle richieste postume» (*i.e.* la c.d. non ultrattività delle prestazioni indennitarie)⁶. In concreto, una simile caratterizzazione negativa è riferita alla (sola) volizione dell'esclusione della prestazione indennitaria per i danni denunciati dopo la scadenza programmata del rapporto, seppure causati da accadimenti avvenuti prima di quel momento. Potenzialmente, una simile rappresentazione "pregiudiziale" è in grado di fungere da premessa esplicativa per argomentare due diverse decisioni ordinarie: la statuizione della nullità parziale (*i.e.* circoscritta alle direttive effettuali della non ultrattività) delle clausole *claims made* "pure"; la determinazione della nullità assoluta delle clausole *claims made* "impure"⁷. Da ultimo, la Terza sezione della Corte di Cassazione, ha nuovamente richiesto l'intervento delle Sezioni Unite per una rivalutazione, in senso sostanzialmente restrittivo, della questione dell'impegnatività delle clausole *claims made*⁸.

Tali soluzioni precettive (in particolare, l'esclusione delle direttive effettuali della non ultrattività predisposte dalle *claims made* "pure"), tuttavia, non risultano del tutto eque, là dove si proceda ad un'approfondita analisi degli interessi complessivamente coinvolti dalla conformazione dei servizi assicurativi prodotta in concreto dalle *claims made*.

3. – Le clausole *claims made* sono attratte nell'orbita del giudizio di meritevolezza, in quanto sono manifestazioni di volontà connotate da una significativa ambivalenza rispetto al parametro dell'utilità sociale.

Sotto il profilo delle negatività, le indicazioni precettive promananti dalle dichiarazioni in oggetto sono state tacciate, soprattutto, di comportare un «ingiusto e sproporzionato vantaggio dell'assicuratore»⁹. Il

⁶ Un simile orientamento è stato introdotto da Cass., Sez.Un., 6 maggio 2016, n. 9140, in *Foro it.*, 2016, I, c. 2014, e Cass., Sez.Un., 2 dicembre 2016, n. 24645, in *Nuova giur. civ. commentata*, 2017, I, p. 619 ss. Ancora più di recente, ad esso si sono ispirate Cass., 28 aprile 2017, n. 10506, e Cass., 28 aprile 2017, n. 10509, cit.

⁷ È bene rimarcare che, diffusamente, le soluzioni ordinarie indotte dai rilievi argomentativi predisposti dalla S. Corte sono configurate con connotazioni in certa misura diverse. In particolare, a complemento della determinazione della nullità assoluta delle *claims made* "impure", è prospettata la statuizione (non della nullità parziale, ma) della piena validità delle *claims made* "pure" (per tutti, v. A. VICARI, *o.c.*, p. 304). D'altra parte, come sottolinea R. FORNASARI, *In attesa delle Sezioni Unite: brevi note circa la disciplina della clausola claims made in Francia e Germania*, in *Resp. civ. prev.*, 2018, p. 723 ss., in relazione alla pronuncia delle Sezioni Unite, «i criteri indicati, infatti, non si prestano ad un'applicazione univoca e prevedibile a priori».

⁸ Cass., ord. interloc., 19 gennaio 2018, n. 1465, in *Foro it.*, 2018, I, c. 452

⁹ Cfr. Cass., 28 aprile 2017, n. 10506, e Cass., 28 aprile 2017, n. 10509, cit.

contrasto col principio di proporzionalità¹⁰, però appare delineato, essenzialmente, da un'idea preconcepita¹¹. All'opposto, l'analisi economica (come meglio si dirà in seguito) dimostra che gli eventi patrimoniali programmati dalle clausole *claims made* "pure"/ad efficacia retroattiva (*i.e.* disponenti la coercibilità di prestazioni di malleveria per danni causati da fatti avvenuti entro il decennio anteriore alla stipula del contratto) realizzano una miglior proporzione tra l'entità della copertura indennitaria e la misura dei premi, in quanto i suddetti valori economici sono determinati da un calcolo statistico-attuariale condotto con maggiore contezza dei dati empirici.

A complemento del predetto rilievo critico, le disposizioni effettuali delle *claims made* sono state accusate di causare la violazione di fondamentali doveri di solidarietà sociale in considerazione dell'esclusione della copertura assicurativa per i c.dd. danni "lungolatenti"¹². Sul punto, tuttavia, è bene rimarcare che un simile automatismo tocca, essenzialmente, i danni "non assicurabili" (*i.e.* di entità tale che, se conosciuta prima, la polizza non sarebbe stata stipulata affatto). Pertanto, è facile osservare che l'esclusione della prestazione indennitaria per tale categoria di danni appare, in sé, affatto compatibile con il sistema, visto che – indipendentemente dal criterio temporale di efficacia della copertura assicurativa – sono consentiti massimali e franchigie preordinati a questo risultato pratico-economico.

Bisogna, ora, osservare che il profilo di effettiva dannosità sociale delle clausole è focalizzato nell'attitudine degli accadimenti economici da esse voluti a ledere l'affidamento di soggetti, i quali sono, in definitiva, consumatori e/o utenti di beni e servizi (soprattutto, professionali) offerti sul mercato. Si pensi al caso che un utente si rivolga ad un professionista (ad es., ad un medico) per l'erogazione di una prestazione, confidando nel fatto che egli abbia – a differenza di altri – una regolare assicurazione per i danni causati dalla propria attività lavorativa. È evidente che l'evento del mancato indennizzo per gli eventuali danni "lungolatenti", il quale sarebbe comportato dalle istruzioni esecutive contemplate dalle clausole *claims made*, leda l'affidamento del cliente e, di riflesso, alteri le scelte di mercato¹³.

Sul versante delle positività, le clausole, in generale, favoriscono semplicemente l'interesse della compagnia assicurativa ad una migliore

¹⁰ Sulla caratura costituzionale di un simile apparato decisorio, per tutti, P. PERLINGIERI, *Equilibrio normativo e principio di proporzionalità nei contratti*, in *Rass. dir. civ.*, 2001, p. 334 ss.

¹¹ Per un'efficace dimostrazione, v. N. DE LUCA, *o.c.*, p. 689 s.

¹² V., *supra*, nota 9.

¹³ È bene notare che il sacrificio di un tale interesse, inerendo ai terzi, non può essere scongiurato, semplicemente, tramite la predisposizione di obblighi di trasparenza durante la stipulazione della polizza. Per questa ragione, non è condivisibile il rilievo che le negatività del modello *claims made* possano essere neutralizzate, essenzialmente, da tecniche valutative e provvedimenti rimediali rivolti a costringere l'assicuratore ad effettuare massicce prestazioni informative al momento della conclusione del contratto (così, invece, A. VICARI, *o.c.*, pp. 307 e 310).

contabilizzazione dei rapporti, consentendo una definitiva chiusura dei saldi passivi al momento della scadenza del rapporto originariamente programmata¹⁴. In questo modo, le compagnie assicurative possono disporre anche di una maggiore liquidità, in quanto non sono costrette ad immobilizzare ingenti risorse in riserve tecniche destinate a garantire l'indennizzabilità di danni sopravvenuti dopo la formale estinzione dei singoli rapporti assicurativi¹⁵.

Le sole *claims made* "pure" sono in grado di realizzare anche una più significativa funzione "razionalizzatrice" dei costi sociali dei danni "lungolatenti"¹⁶. Si pensi al caso dei danni da responsabilità civile per l'esercizio di un'attività professionale, la quale implichi l'opportunità di una serie continuativa di polizze assicurative per tutta la durata della "vita lavorativa" dell'interessato¹⁷. Data l'interazione tra "retroattività" e "non ultrattività" della copertura assicurativa, si dispiega un particolare ragionamento applicativo in considerazione di danni causati da un evento svolto durante l'efficacia di una polizza, ma la cui richiesta d'indennizzo sia stata avanzata (e, quindi, che siano emersi) dopo la sua scadenza. In queste circostanze si delinea la soluzione operativa di vincolare l'assicuratore al pagamento di una prestazione indennitaria alle condizioni (non della polizza coeva, ma) della polizza stipulata successivamente al fatto dannoso. In tal modo, gli elementi dell'operazione economica preposta ad indennizzare i danni "lungolatenti" sono fissati, dopo che essi hanno già cominciato a palesarsi. Pertanto, se tali danni sono assicurabili l'assicuratore potrà svolgere in piena consapevolezza i calcoli per compensare il singolo rischio con una massa di rischi omogenei (*i.e.* per svolgere l'essenza dell'attività assicurativa)¹⁸. In particolare, egli sarà in condizione di fissare una misura dei premi tale che, al contempo: l'assicurato, il quale subisce effettivamente le negatività di determinati danni "lungolatenti" (soprattutto, in serie), dovrà affrontare soltanto il

¹⁴ Sulla vantaggiosità per l'impresa assicuratrice dell'evento consistente nel «consolidamento del bilancio di polizza al momento della scadenza», v. R. MUGAVERO, *Le Sezioni Unite sulle clausole claims made: punti fermi e nuove prospettive*, in *Giur. comm.*, 2017, II, p. 995.

¹⁵ L'attitudine della maggiore incertezza sulla sopravvenienza di danni lungolatenti nei calcoli attuariali, i quali sono richiesti per la costruzione di polizze *loss occurrence*, ad aumentare l'entità dei capitali da appostare nelle riserve tecniche traspare dai rilievi specialistici di A. VICARI, *o.c.*, p. 304 ss. L'onerosità di simili riserve tecniche è sottolineata anche da: R. FORNASARI, *La meritevolezza delle clausole claims made*, in *Resp. civ. prev.*, 2017, p. 1374; R. MUGAVERO, *o.l.c.*

¹⁶ *A contrario*, è opportuno rimarcare che la dottrina ha già rilevato l'inadeguatezza del programma di eventi (personali, patrimoniali, organizzativi e processuali) sviluppato dal tradizionale modello di polizza *loss occurrence* a strutturare un'operazione assicurativa efficiente nel contesto della responsabilità civile per danni "lungolatenti" (cfr. R. MUGAVERO, *o.c.*, p. 993 ss.).

¹⁷ È bene osservare che, vigendo il criterio *claims made*, la garanzia assicurativa può essere estesa anche ai danni "lungolatenti" emersi dopo la cessazione dell'attività professionale tramite le prescrizioni "retroattive" delineate dalle *sunset clauses* apposte a polizze stipulate a partire da questo momento (cfr. N. DE LUCA, *o.c.*, p. 693 s.). In questo modo, si può realizzare l'obiettivo (di séguito spiegato nel testo) di "razionalizzazione" dei costi sociali anche rispetto a tali danni.

¹⁸ Circa l'inerenza all'essenza del contratto di assicurazione degli eventi patrimoniali della ripartizione e compensazione delle effettive perdite economiche tra i soggetti esposti al medesimo tipo di rischio, A. DONATI E G. VOLPE PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, 11^a ed., Milano, 2016, p. 3 s.

costo del premio (magari superiore a quello della polizza precedente, ma comunque sempre inferiore al valore complessivo del danno); gli altri assicurati avranno il vantaggio di non doversi preoccupare dei danni “lungolatenti” potenzialmente causati dalla propria attività pregressa; la compagnia assicurativa potrà ritagliarsi una remunerazione dal saldo tra i premi complessivamente riscossi e gli indennizzi realmente liquidati¹⁹.

Naturalmente, il suddetto apparato decisorio conduce alla determinazione dell’esonero dell’assicuratore dalla liquidazione dei danni “lungolatenti”, là dove essi si siano palesati come “non assicurabili” (*i.e.* di entità superiore al rischio tecnico gestibile dall’assicuratore). Bisogna considerare, tuttavia, che soltanto apparentemente il modello legale dell’art. 1917 c.c. è in grado di giustificare l’estensione della copertura assicurativa anche a tali danni (la quale, tra l’altro, per definizione risulterebbe “inefficiente” nella prospettiva della massimizzazione delle utilità individuali). È vero, infatti, che il criterio del «fatto [dannoso] accaduto durante il tempo dell’assicurazione» è, di per sé, compatibile con la decisione di liquidare anche i danni “lungolatenti” di entità tale che non sarebbero stati assicurati, là dove fossero stati conosciuti al momento della stipula dell’assicurazione. Bisogna tenere conto, però, che verosimilmente tali prestazioni indennitarie non sarebbero erogate, perché eccedenti i massimali di polizza. La verità è che il problema della compensazione dei danni “non assicurabili” richiede, per definizione, la predisposizione di prestazioni di enti dediti (e fondi dedicati) alla «sicurezza sociale».

La suesposta analisi degli interessi in gioco focalizza i rilievi in grado di animare il giudizio di meritevolezza, là dove esso venga declinato con i caratteri del sindacato di ragionevolezza²⁰. Riguardo alle clausole *claims made* “impure” ha valenza decisoria, soprattutto, la rappresentazione che le direttive comportamentali da esse programmate, pur soddisfacendo talune esigenze in sé meritevoli, implicano il sacrificio di interessi preminenti alla luce della gerarchia dei valori dell’ordinamento. Applicando la formula della nullità per immeritevolezza, simili circostanze risultano idonee a motivare la determinazione della non azionabilità della pretesa alle utilità garantite dalla clausola. Con riferimento alle clausole *claims made* “pure” assume portata ordinatoria la considerazione che le prescrizioni operative da esse enunciate, nonostante il contrasto con interessi altrimenti degni di tutela, convergono in concreto con l’obiettivo di politica del diritto della razionalizzazione dei

¹⁹ Data questa composizione efficientistica degli interessi in gioco, connaturata all’attività assicurativa, risulta prevenuta – rispetto ai danni “assicurabili” – l’osservazione che la stipula di un’assicurazione retroattiva, dopo che la capacità della condotta pregressa di generare danni a lungo termine si sia già manifestata, in ogni caso «comporterà quanto meno la corresponsione di un premio elevatissimo» (così cfr. R. MUGAVERO, *o.c.*, p. 998).

²⁰ V., *retro*, § 1.

costi sociali dei danni “lungolatenti”²¹, da intendersi come prioritario alla luce della gerarchia dei valori informatrice del sistema giuridico. Secondo i ragionamenti applicativi dispiegati dalla metafora della meritevolezza, un tale rilievo è in grado di giustificare la statuizione dell’integrale impegnatività delle regole di condotta disposte dalle dichiarazioni programmatiche in oggetto. In particolare, si prospetta la soluzione della giustiziabilità sia dei precetti comportamentali riconducibili alla qualifica della (piena) retroattività della garanzia assicurativa sia di quelli ascrivibili alla formula della sua non ultrattività.

È bene precisare che, in base agli argomenti esplicativi illustrati al paragrafo 1, le suddette valutazioni di meritevolezza sono destinate a dispiegarsi, anche là dove il legislatore continui nel processo di tipizzazione delle clausole *claims made*²².

Sul piano sistematico, si conferma il costrutto che il giudizio di meritevolezza è deputato a svolgere un ruolo (non di limitazione, ma) di estensione “selettiva” dell’autonomia contrattuale. Alla luce di tali considerazioni, un simile ordine di valutazioni non rappresenta affatto una tecnica ordinatoria antistorica, in quanto espressione di un’ideologia dirigistica/statalistica²³. Piuttosto, esso, ampliando i campi di vincolatività degli autoregolamenti in considerazione dell’utilità sociale realizzata, soddisfa un’esigenza equitativa diffusa nella società (e nell’economia) postmoderna²⁴, dal momento che costituisce un’esplicazione della concezione della gerarchia delle fonti dell’ordinamento come gerarchia dei valori²⁵.

²¹ Fa d’uopo sottolineare che, R. FORNASARI, *o.u.c.*, p. 1374, e R. MUGAVERO, *o.c.*, p. 1011, richiamano i diversi concetti, rispettivamente, di «razionalizzazione della gestione dell’impresa assicurativa» e di «razionalizzazione dell’attività contrattuale».

²² Conta, soprattutto, la rappresentazione che il carattere di meritevolezza sia una componente essenziale dell’adeguatezza del requisito della causa, la mancanza (intesa anche come inadeguatezza) del quale è in grado di spiegare la statuizione della nullità di qualsiasi contratto (arg. *ex comb. disp. artt.* 1325, n. 2, c.c. e 1418, comma 2, c.c.). *Contra*, N. DE LUCA, *o.c.*, p. 693 ss., il quale, constatando che il processo di tipizzazione è già perfezionato in ambito sanitario ed è in corso di espletamento per gli altri settori professionali, ripropone il dogma della limitazione della valenza decisoria del giudizio di meritevolezza ai soli contratti legislativamente “atipici”. In materia, il requisito della “tipicità” è ritenuto dirimente anche da V. BACHELET, *o.c.*

²³ Questo tipo di preoccupazione è stata, autorevolmente, sollevata da A. CATAUDELLA, *L’uso abusivo dei principi*, in *Riv. dir. civ.*, 2014, p. 756 s.

²⁴ Cfr. N. LIPARI, *Le fonti del diritto*, Milano, 2008, p. XI s.

²⁵ D’obbligo è il rinvio a P. PERLINGIERI, *Il diritto civile nella legalità costituzionale secondo il sistema italo-comunitario delle fonti*, Napoli, 2006, p. 192 ss., spec. 194, e IDEM, *Il principio di legalità nel diritto civile*, in *Rass. dir. civ.*, 2010, p. 195