

PRIMO PIANO

Rischi cat nat, piattaforma comune

Una piattaforma digitale che metta a disposizione delle imprese associate soluzioni assicurative per proteggersi dai rischi catastrofali. È questo l'obiettivo del progetto di collaborazione promosso da Confindustria in partnership con Unipol, Intesa Sanpaolo Protezione e Poste Assicura per rispondere all'obbligo per le imprese italiane di dotarsi di una polizza per questi rischi.

La piattaforma digitale, che sarà attiva a partire da domani, permetterà alle aziende associate a Confindustria di accedere in piena autonomia a un portale dedicato a preventivi e acquisto delle coperture assicurative. Le imprese avranno a disposizione una tariffa loro dedicata per la sottoscrizione delle polizze contro i rischi naturali e i relativi strumenti di tutela. "Si tratta di una soluzione innovativa, concepita per rispondere in modo puntuale ed efficiente alle esigenze delle imprese", si legge in una nota congiunta.

La piattaforma (il cui accesso è riservato alle aziende associate) sarà disponibile sul sito di Confindustria a [questo link](#).

Il progetto, sottolinea la nota, "nasce dalla consapevolezza che l'Italia è tra i Paesi europei più esposti ai rischi catastrofali naturali. Negli ultimi cinquant'anni si sono verificati 115 eventi, pari a circa il 7% del totale europeo, ma con danni diretti che raggiungono i 253 miliardi di euro, ovvero oltre il 30% del totale europeo", il che porta al nostro paese il non invidiabile primato nei danni diretti subiti nell'ultimo mezzo secolo.

Beniamino Musto

IL PUNTO SU

Sul lucro cessante serve attenersi allo stato di fatto

Accogliendo il ricorso contro una sentenza per responsabilità sanitaria, la Corte di cassazione conferma i suoi orientamenti sui danni da lucida agonia e da perdita della vita "iure hereditatis". Nel riconoscere il danno da lucro cessante, si sofferma sull'esigenza di stabilire i fatti attenendosi alla catena causale ed escludendo aspetti ipotetici

Con l'ordinanza n. 17881 del 2 luglio 2025, la Cassazione, nel censurare una sentenza della Corte d'appello di Trieste, ha affermato l'impossibilità di negare il risarcimento del danno da lucro cessante sulla base di un ragionamento controfattuale errato effettuato dai giudici di merito.

La vicenda trae origine da un caso di responsabilità sanitaria: un paziente, sottoposto a un intervento di bypass, muore per errore medico dovuto all'inversione della cannulazione venosa e arteriosa, che ha indotto ipossia irreversibile. La vedova e le figlie ottengono in sede penale una provvisoria e agiscono in sede civile per il ristoro integrale degli ulteriori danni. La sentenza di primo grado, confermata dalla Corte d'appello di Trieste, riconosce solo in parte le richieste degli aventi causa. La vedova ricorre in Cassazione portando quattro motivi che lamentano: (1) mancato riconoscimento del danno da lucida agonia e da perdita della vita; (2) inadeguata liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale; (3) mancato superamento dell'indirizzo giurisprudenziale sulla non risarcibilità del danno da perdita della vita *iure hereditatis*; (4) omesso esame del danno da lucro cessante conseguente all'interruzione dell'attività lavorativa condivisa col marito. La Cassazione rigetta i primi tre motivi e accoglie il quarto, cassando la pronuncia con rinvio alla Corte d'appello di Trieste in diversa composizione.

LE MODALITÀ DEL DECESSO INFLUISCONO SULLA PERCEZIONE DEL DANNO

L'ordinanza conferma i consolidati orientamenti della Suprema corte. In particolare, in tema di danno da lucida agonia e danno da perdita della vita *iure hereditatis* (motivi 1 e 3), la Corte ribadisce l'inammissibilità delle doglianze fondate su accertamenti di fatto contrastanti con quelli dei giudici di merito, i quali, nella propria ricostruzione, avevano ritenuto dovesse escludersi la sussistenza di una condizione di lucida agonia, dal momento che, nei 40 minuti intercorsi tra l'errore e l'*exitus*, la vittima non era in grado di percepire la sua situazione e in particolare l'imminenza della morte. Doveva



© Graham Montanari - iStock

inoltre escludersi la sussistenza del diritto al risarcimento del danno biologico *iure hereditatis*, non essendo intercorso un apprezzabile lasso di tempo tra la lesione iatrogena e la morte. Quanto al danno da perdita della vita, l'ordinanza conferma la linea tracciata dalle Sezioni Unite (Cass. Sez. Un. n. 15350/2015), secondo la quale, in caso di morte cagionata da un illecito, il pregiudizio conseguente è costituito dalla perdita della vita, bene giuridico autonomo rispetto alla salute, fruibile solo in natura dal titolare e insuscettibile di essere reintegrato per equivalente, sicché, ove il decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, deve escludersi la risarcibilità *iure hereditatis* di tale pregiudizio, in ragione, nel primo caso, dell'assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito risarcitorio, ovvero, nel secondo, della mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo.

Con il secondo motivo, la ricorrente si doleva del fatto che, nel liquidare il danno per la perdita del rapporto parentale, non sia stato riconosciuto un danno biologico, né alcuna personalizzazione né il danno esistenziale. Sul punto, la Cassazione riafferma l'unitarietà del danno non patrimoniale e l'onnicomprendività della categoria, includendo il danno esistenziale nel danno parentale (Cass. n. 30997/2018). Quanto alla personalizzazione del danno, essa presuppone specifica allegazione e prova di una sofferenza superiore alla media, non ravvisata nel caso oggetto di esame.

NON SI PUÒ VALUTARE UN DIRITTO SU EVENTI IPOTETICI

Con l'unico motivo accolto dalla Corte, la ricorrente lamentava l'omesso esame del danno da lucro cessante conseguente all'interruzione dell'attività lavorativa condivisa col marito. Nell'ordinanza, si riconosce l'erroneità del ragionamento sviluppato dalla Corte territoriale, che ha ritenuto incerta la prosecuzione dell'attività commerciale, ignorando che la causa della cessazione era stata la morte del marito.

I giudici di merito avevano rigettato la domanda con l'argomento che, da un lato, la prova della redditività di tale attività era fornita per solo un anno (pari alla durata di essa, poi cessata per la morte del marito), e che per altro verso "l'attività in questione – quella di commercio ambulante, appunto – si caratterizza per una certa aleatorietà nell'andamento dei ricavi che non consente di stabilire con sufficiente certezza se nel futuro vi sarebbero stati incrementi di guadagno e in quale misura, né che negli anni successivi la vittima avrebbe davvero continuato a svolgere quel tipo di lavoro".

La ricorrente sosteneva invece che quanto allegato era già di per sé sufficiente, e che la Corte d'appello aveva omesso di tenere in considerazione il dato della chiusura dell'attività dovuto proprio alla morte del marito, dato rilevante e controverso. La Cassazione chiarisce che la valutazione del nesso causale non può fondarsi su eventi meramente ipotetici, ma deve riferirsi all'evento concretamente verificatosi.

NELLA CATENA CAUSALE, L'ERRORE MEDICO È ALL'ORIGINE DELLA CHIUSURA DELL'ATTIVITÀ

La Corte d'appello negava il lucro cessante sulla base di un ragionamento controfattuale errato: che non era escluso che i ricavi avrebbero potuto comunque diminuire da sé, o che l'attività avrebbe potuto cessare per altre ragioni. Così facendo, la Corte sostituiva all'evento concreto di cui il danneggiato si duole (aver dovuto cessare l'attività per la morte del congiunto) un evento ipotetico (l'attività poteva cessare comunque per altre cause). Ma la danneggiata si doleva di quel concreto ed effettivo evento (la morte del marito), non di uno ipotetico.

Secondo l'assunto della Cassazione, dunque, la Corte d'appello avrebbe dovuto valutare se la morte del marito avesse causato la cessazione dell'attività senza ovviamente porsi il problema se tale attività in futuro avrebbe potuto cessare comunque. L'ordinanza semplifica il ragionamento dei giudici territoriali con l'assunto "come dire che se uccido taluno non è evento rilevante considerato il fatto che avrebbe potuto morire per altro". La Suprema corte afferma che l'efficacia causale di una condotta (quella dei medici, nella fattispecie) deve essere rispetto al concreto evento verificatosi (se dunque abbiano causato anche la fine dell'attività commerciale) e non rispetto a un evento ipotetico e futuro. Il fatto che l'attività avrebbe potuto andare male di suo negli anni seguenti, non toglie che potrebbe essere andata di fatto male per via della perdita del marito e socio della ricorrente.

Luca Steffano
Studio Thmr

Per approfondire su www.insurancetrade.it:

- [Il danno patrimoniale per lesione della capacità lavorativa va provato](#)
- [Danno Patrimoniale](#)

RICERCHE

Sanità, il futuro tra digitalizzazione e prevenzione

Secondo il Future of Health Report di Roland Berger, la sostenibilità dei sistemi sanitari passa da un cambio di paradigma che ripensa modelli di governance, allocazione delle risorse e formazione del personale, ponendo al centro equità e qualità delle cure

La sanità mondiale si trova oggi di fronte a un bivio cruciale. L'ultima edizione dello studio *Future of Health* di **Roland Berger**, basato su un sondaggio condotto tra oltre 5.000 cittadini di 25 paesi, dipinge un settore sotto pressione, costretto a ripensare sé stesso per affrontare le trasformazioni demografiche, tecnologiche ed economiche che stanno ridefinendo il nostro tempo. Il messaggio che emerge è netto: pur tenendo presente le specificità culturali e istituzionali di ogni paese, i sistemi sanitari del futuro dovranno essere più equi, coordinati, digitali e orientati alla prevenzione.

Sistemi sotto stress

Le fondamenta su cui si reggono i modelli sanitari odierni, ricorda lo studio, mostrano diversi segni di affaticamento. Per prima cosa l'invecchiamento della popolazione, con una persona su sei che entro il 2030 avrà più di sessant'anni e oltre due miliardi di anziani previsti nel 2050, impone una revisione profonda dell'offerta. A ciò bisogna aggiungere l'aumento delle malattie croniche, il costo crescente delle innovazioni mediche e la futura carenza di personale sanitario (secondo l'**Organizzazione Mondiale della Sanità**, entro il 2030 mancheranno all'appello 11 milioni di operatori in tutto il mondo). Parallelamente rimane da affrontare l'equilibrio tra la sostenibilità della spesa pubblica e la qualità dei servizi, mentre le disuguaglianze economiche continuano a incidere sull'accesso alle cure. Da ultimo, nei paesi **Ocse** i cittadini a basso reddito utilizzano di meno i servizi di prevenzione, alimentando un circolo vizioso di diagnosi tardive e costi più elevati.

Le sette leve dell'eccellenza sanitaria

L'analisi condotta da Roland Berger individua sette elementi chiave che caratterizzano i sistemi più performanti (cioè quelli di Scandinavia, Giappone, Corea del Sud, Svizzera e Singapore): equità, coordinamento, digitalizzazione, salute pubblica, efficienza nell'uso delle risorse, governance agile e capacità di innovare. Questi Paesi riescono a combinare accesso universale, percorsi di cura integrati e tecnologie interoperabili con strategie di prevenzione estese all'intera popolazione.

La digitalizzazione, in particolare, emerge come la spina dorsale dei sistemi più avanzati: dalle cartelle cliniche elettroniche condivise alle piattaforme uniche per medici e pazienti, passando per gli strumenti predittivi basati su intelligenza artificiale e l'uso intelligente dei dati (che consente di migliorare le diagnosi). Ma lo sviluppo tecnologico rende

tutto il sistema più efficiente, purché sia accompagnato da una governance trasparente e da una cultura dell'innovazione diffusa.

Il ruolo dell'innovazione

Sul fronte digitale prevale un atteggiamento di apertura a livello globale, con più della metà degli intervistati che accetta di condividere i propri dati sanitari per migliorare la qualità delle cure e la ricerca, a patto che siano garantiti sicurezza e controllo sull'uso delle informazioni. Resta però imprescindibile la dimensione umana: il medico continua a essere il principale punto di riferimento, simbolo di fiducia e prossimità.

L'innovazione, in generale, è considerata un motore di progresso ma divide le opinioni. In Europa e nei Paesi del Golfo cresce l'interesse per l'adozione rapida di nuove terapie, mentre in Giappone e Corea del Sud prevale la prudenza, segno di una diversa percezione del rischio. Anche le priorità della ricerca restano oggetto di dibattito. Da un lato c'è chi chiede di privilegiare le malattie più diffuse, dall'altro chi ritiene necessario concentrare le risorse sui casi rari e gravi. Questa tensione, secondo gli analisti di Roland Berger, sottolinea la necessità di regole chiare e condivise per l'allocazione delle risorse e per la definizione delle priorità sanitarie.

La prevenzione è un investimento strategico

Tre quarti degli intervistati, poi, ritengono che la prevenzione debba rappresentare la priorità assoluta. Educazione alla salute, screening regolari e promozione di stili di vita sani vengono percepiti come strumenti più efficaci rispetto al semplice trattamento delle malattie. Esempi come Finlandia, Norvegia e Singapore dimostrano che investire in campagne di salute pubblica e monitoraggio precoce genera benefici duraturi, sia per la qualità della vita delle persone, sia per la sostenibilità economica dei sistemi sanitari.

Il sondaggio evidenzia inoltre un forte desiderio di equità. Il 61% degli intervistati chiede un trattamento uguale per tutti, indipendentemente dal reddito, e il 57% è disposto ad accettare tempi d'attesa più lunghi pur di garantire questo principio. Oltre il 70% preferisce un sistema finanziato da fondi pubblici e gratuito al momento dell'utilizzo: un segnale chiaro che la salute viene percepita più come diritto fondamentale che come bene di mercato.

Cinque culture della salute

Nella parte finale, lo studio individua cinque grandi modelli di pensiero che riflettono le diverse visioni della sanità



nel mondo. I *welfare advocates*, diffusi in Paesi come Germania, Svizzera, Regno Unito e Brasile, sostengono un sistema pubblico, non profit e orientato alla qualità. I *choice advocates*, tipici di Stati Uniti, Francia e Sudafrica, privilegiano invece la libertà di scelta e i servizi premium a pagamento. I *cost-conscious utilitarians*, come Singapore, Giappone e India, puntano sull'efficienza e sull'impatto collettivo delle politiche. Gli *innovation futurists* (Arabia Saudita, Emirati e Cina) scommettono sulle tecnologie emergenti e sulla digitalizzazione. Infine, i *public quality advocates*, rappresentati soprattutto da Italia e Spagna, promuovono un modello centrato su prevenzione, universalità e sanità pubblica di qualità.

Gli analisti sottolineano come, nonostante le nette differenze tra i cinque cluster, l'analisi evidenzia anche delle verità universali: la salute è un bisogno umano fondamentale e in tutto il mondo gli stakeholder si battono per sistemi che bilancino equità, qualità ed efficienza. Di conseguenza, i governi e gli attori privati vengono invitati a collaborare in modo sistemico. Coordinamento, digitalizzazione e trasparenza della governance dovranno essere le bussole di riferimento per i prossimi anni, insieme a un investimento deciso nelle aree più fragili dei sistemi nazionali.

Michele Starace

Per approfondire su www.insurancetrade.it:

- [Digital health, quali investimenti per le assicurazioni](#)
- [Salute, solo metà italiani fa controlli regolari](#)

DALLE AZIENDE

L'importanza di massimali adeguati

Roland, compagnia specializzata nel settore della tutela legale, ha annunciato l'aumento dei massimali previsti per la polizza "Danni Patrimoniali"

Nel settore della tutela legale è fondamentale per il cliente poter contare su massimali elevati, che siano davvero adeguati al trasferimento delle spese legali. **Roland**, compagnia assicurativa specializzata nel ramo della tutela legale, crede da sempre in questo principio. E proprio per questo motivo ha annunciato recentemente l'innalzamento dei massimali previsti per la polizza *Danni Patrimoniali*.

L'innalzamento del limite finanziario della copertura sarà automatico e completamente gratuito per chi ha già stipulato la soluzione e per chi sottoscriverà il prodotto entro il 31 gennaio 2026. L'incremento del massimale scatterà per tutte le polizze che presentino un limite di copertura pari o superiore a 100mila euro: in questo caso il massimale sarà portato gratuitamente a 150mila euro, mentre arriverà a 300mila euro per soluzioni con limite di copertura di almeno 200mila euro.

L'iniziativa potrà consentire agli intermediari di proporre ai clienti uno strumento ancora più efficace per affrontare ogni imprevisto legale con serenità e sicurezza.

Lo testimonia un caso pratico che la compagnia si è trovata ad affrontare insieme a un suo cliente. Nel dettaglio, a un assicurato, in qualità di amministratore della società **Zeta spa**, è stato contestato dal curatore fallimentare di aver prorogato ulteriormente il termine per il recesso di alcuni contratti di affitto su immobili inutilizzati ai fini dell'oggetto sociale. Tali contratti sarebbero stati mantenuti al solo fine di salvaguardare il valore dei rami d'azienda oggetto di affitto a società terze di proprietà di uno dei due soci, provocando effetti dannosi al patrimonio dell'azienda che avrebbero contribuito a spingere la società verso una procedura concorsuale. La richiesta risarcitoria era formulata in poco più di 850mila euro, pari alla differenza tra il patrimonio netto all'inizio e alla fine della gestione. L'amministratore ha quindi dovuto sostenere spese legali per poco più di 115mila euro, ben al di sotto del limite finanziario garantito dalla polizza con l'innalzamento del massimale.

Per informazioni è possibile scrivere a info@roland-italia.it o contattare l'area manager di riferimento.

INSURANCE DAILY

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano, 21 – 20124 Milano

T: 02.36768000 email: redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare: info@insuranceconnect.it

Supplemento al 4 novembre di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577