

PRIMO PIANO

## La fine del papello

Si chiude qui la vicenda del cosiddetto papello sottoscritto dall'ad di Mediobanca, Alberto Nagel e da Salvatore Ligresti, durante i momenti più convulsi dell'affaire Fonsai. La procura di Milano, oggi, ha chiesto l'archiviazione dell'accusa di ostacolo all'attività di vigilanza contestata a Nagel e Ligresti. Il gip Roberto Arnaldi ha accolto la richiesta scrivendo la parola fine su un caso che è sembrato da subito poco consistente.

Il patto segreto tra Nagel e l'ingegnere di Paternò sarebbe stato siglato il 17 maggio 2012, nel pieno delle trattative (e delle indagini) sul futuro della galassia Ligresti. Secondo le ricostruzioni del Pm che si occupò della questione, Luigi Orsi, la famiglia avrebbe cercato di ottenere benefici economici, benefit e prebende per uscire dalla gestione del gruppo che allora comprendeva le assicurazioni Fondiaria Sai, Milano Assicurazioni e la cassaforte di famiglia Premafin. Fin da subito, Mediobanca e Nagel hanno respinto tutti gli addebiti, ricordando che né l'ad, né Piazzetta Cuccia avevano la possibilità di ottemperare le richieste di Salvatore, Jonella, Maria Giulia e Paolo, in quanto ormai asset posseduti da Unicredit e Unipol. La firma di Nagel presente effettivamente sul papello era stata apposta solo per presa visione e per procedere più speditamente con le operazioni in quel momento in fieri tra Fonsai, le banche creditrici e via Stalingrado.

Fabrizio Aurilia

IL PUNTO SU...

## Perché rimettere in gioco un principio chiaro?

**L'ancora aperta questione del danno da perdita del bene vita può risultare sempre più inutile dal momento in cui le sentenze in atto si attengono ai principi chiari e definiti dalla giurisprudenza**

Nell'attesa *beckettiana* della sentenza *Godot* sul danno da perdita del *bene vita* (su questo giornale ne ha parlato con consueta ampiezza ed esaustività **Maurizio Hazan** in un contributo di qualche giorno fa), registriamo alcuni segnali dal mondo reale (inteso quello del diritto vivente) che ci confortano in ordine alla convinzione che il nostro sistema non abbia bisogno, oggi, di una nuova rivoluzione dei suoi canoni risarcitori, se rivoluzione sarà dopo oltre un anno di attesa della sentenza rimessa in decisione lo scorso 17 giugno 2014.

Il tribunale di Napoli, per un gravissimo incidente stradale, riassume e illustra i canoni risarcitori del nostro attuale sistema di tutela della persona e dei suoi congiunti in caso di evento morte, rammentandoci che, pur nel limbo attuale, le regole dell'oggi funzionano fin troppo egregiamente come sintesi dei diritti.

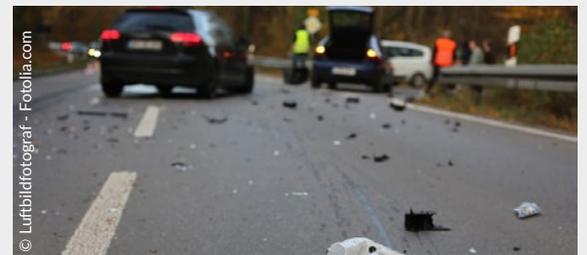
La vittima del nostro caso (sentenza del 14 ottobre 2014 - Gu dott.ssa Petitti) subisce gravissime lesioni in conseguenza di un sinistro stradale, alle quali sopravvive per più di nove mesi nel corso dei quali subisce numerosi interventi chirurgici, che non ne evitano il decesso.

Tra le varie domande avanzate dai suoi stretti congiunti, viene chiesto il danno biologico (o lesione del bene salute) per il periodo di permanenza in vita della vittima, e un'altra voce di danno definita "danno morale terminale" sul presupposto che la vittima abbia assistito consapevolmente alla propria lenta e fatale malattia e, quindi, abbia lucidamente patito la propria agonia.

Il tribunale accoglie la prima domanda e respinge la seconda sulla base di principi consolidati in giurisprudenza.

### PRESUPPOSTI EVIDENTI PER LA SENTENZA

È infatti orientamento pacifico, nella giurisprudenza della Suprema Corte, quello secondo cui, nel caso intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse "è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla effettiva menomazione della integrità psicofisica patita dal soggetto leso per il periodo di tempo indicato".





Il diritto del danneggiato a conseguire il risarcimento è trasmissibile agli eredi, che possono agire in giudizio nei confronti del danneggiante *iure hereditatis*. In questo caso, l'ammontare del danno biologico (cd. terminale) sarà commisurato soltanto all'inabilità temporanea, per il tempo di permanenza in vita, e tuttavia la sua liquidazione dovrà tenere conto, nell'adeguare l'ammontare del danno alle circostanze del caso concreto, del fatto che, se pure temporaneo, tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è così elevata da non essere suscettibile di recupero e esitare nella morte (cfr., *ex plurimis*, Cass., sez. III, 8 luglio 2014, n. 15491; Cass., 23 febbraio 2004, n. 3549; Cass., 30 ottobre 2009, n. 23053, a mente della quale "l'ammontare del danno biologico, che gli eredi del defunto richiedono *iure successionis*, va calcolato non con riferimento alla durata probabile della vita del defunto, ma alla sua durata effettiva").

### BASI CHIARE SUL DANNO MORALE

Con motivazione altrettanto attenta agli arresti giurisprudenziali attuali, il tribunale respinge invece la domanda di risarcimento del danno morale *iure hereditario*. Tale danno (cd. danno mortale terminale) mira al ristoro del danno subito dalla vittima per la sofferenza provata nel *consapevolmente* avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine, per la cui esistenza assume rilievo la cosciente percezione da parte della vittima delle "conseguenze catastrofiche delle lesioni" (cfr. Cass., sez. III, 31 maggio 2005, n. 11601).

Il danno non patrimoniale in questione è quindi finalizzato al ristoro "della paura di dover morire, provata da chi abbia patito lesioni personali e si renda conto che esse saranno letali", ed è risarcibile "soltanto se la vittima sia stata in grado di comprendere che la propria fine era imminente, sicché, in difetto di tale consapevolezza, non è nemmeno concepibile l'esistenza del danno in questione, a nulla rilevando che la morte sia stata effettivamente causata dalle lesioni" (cfr. Cass., 13 giugno 2014, n. 13537; si vedano anche Cass., Sez. Un., 11 novembre 2008, n. 26972 e Cass., Sez. Un., 11 novembre 2008, n. 26973).

Onere di dimostrare la percezione di tale ingiusta e inevitabile sorte (e quindi che la vittima percepiva le cure e la inutilità delle stesse) è in capo alla parte istante e quindi ai congiunti che ne chiedano il risarcimento in via ereditaria.

Nel caso di specie, poiché è mancata in giudizio la prova che la vittima avesse avuto percezione delle conseguenze ineluttabili del sinistro, avendo invece accertato che la stessa perse conoscenza per mai riprenderla in tanti mesi di cure intensive, il tribunale esclude la risarcibilità di tale eccezionale voce di danno.

### L'INUTILITÀ DI RIVOLUZIONARE IL PRINCIPIO

Cosa ci insegna questa decisione (che si colloca in un panorama di tanta costante e qualificata produzione della magistratura giudicante)?

Una consapevolezza e un timore.

La consapevolezza è che l'attuale sistema che regola il risarcimento del danno alla persona non è dettato da percezioni dottrinali estemporanee, bensì dall'approdo a principi condivisi in tanti anni di lavoro della nostra magistratura di legittimità e di merito.

Quando l'alba porterà la tanto attesa decisione delle sezioni unite dalla Cassazione sulla risarcibilità in sé del danno da morte, il timore è che quella stessa magistratura di legittimità non opti per una (ennesima) non necessaria (né richiesta) nuova rivoluzione dei principi che reggono il nostro moderno sistema di risarcimento del pregiudizio alla salute.

Di un nuovo *revirement* non se ne sente il bisogno, e la prova più chiara sta proprio nella lettura (tra tante) della decisione qui raccontata.

**Filippo Martini,**  
Studio Mrv

## RICERCHE

## Quelli che rischiano di più

**Le più ingenti perdite finanziarie sono causate da arenamenti delle navi, incendi, incidenti aeronautici, terremoti e uragani. Nel settore petrolifero e del gas, i danni più consistenti. Lo rileva il Global claims review di Agcs**

Le 20 maggiori perdite segnalate nel settore assicurativo, dovute a catastrofi non naturali, hanno raggiunto un ammontare di circa 5,9 miliardi di euro, nel 2013.

Nel rapporto *Global claims review 2014*, **Allianz global corporate & specialty** (Agcs) ha rilevato, in oltre 11 mila richieste di indennizzo di grande entità (di ammontare superiore a 100 mila euro) in 148 Paesi, tra il 2009 e il 2013, le principali cause di perdita e le tendenze emergenti.

Gli incidenti verificatisi nel settore petrolifero e del gas hanno causato i danni più consistenti del 2013 (40% del totale), assicurati in media per 20,8 milioni di euro (oltre 10 volte superiori alla perdita media registrata), mentre incendio e/o esplosioni sono risultati responsabili di otto delle principali 20 perdite, che rappresentano circa 2,9 miliardi di euro, quasi la metà dell'ammontare totale.

L'analisi mostra che, nel 2014, l'80% delle perdite di grande entità è stato causato da incidenti aeronautici, in termini sia di numero di richieste di indennizzo sia di valore (23%/37%), o da incendi, la causa principale delle perdite nel settore dell'energia, sia per numero sia per valore (45%/65%). Inoltre, l'interruzione delle attività, quale conseguenza di un danno diretto, è in crescita, confermata dal valore medio dei danni a essa relativi, pari a 997,602 euro (32% più elevato del dato relativo al danno diretto).

### Aumentano le civil action

In molti Paesi si rileva un aumento nelle richieste di risarcimento basate sulla Rc professionale, la causa principale di perdita nell'ambito dei sinistri analizzati (74% per numero/72% per valore), e un incremento delle azioni collettive, sia in termini di severità sia di frequenza.

L'incremento delle richieste di indennizzo, la crescente negligenza dell'equipaggio e il costo elevato della rimozione dei relitti contribuiscono a una crescita preoccupante del costo dei sinistri nel settore marittimo. La perdita collegata alla **Costa Concordia** porta l'arenamento al vertice delle motivazioni di perdita, pur essendo tale causa relativamente rara (8%) nel campione oggetto di indagine.

Infine, l'incendio è la principale motivazione delle perdite nel settore danni ai beni, sia per numero sia per valore (26%/28%) e la garanzia terremoto è la causa più grave nel segmento dei rischi tecnologici, per valore dell'evento (65%), mentre l'errore umano è la tipologia di danno più comune (30% dei sinistri).

Laura Servidio

## INTERMEDIARI

## Willis Italia, partnership strategica con Sheltia

**Avviata una collaborazione nell'ambito della distribuzione di prodotti vita e protection per il mercato Pmi e professionisti**

Accordo di collaborazione tra **Willis Italia** e **Sheltia**. La partnership tra i due player riguarda la distribuzione, attraverso la rete territoriale di Sheltia, dei prodotti elaborati da Willis nel settore della protezione del patrimonio aziendale, del welfare allargato e della responsabilità civile, con particolare riferimento ai segmenti di mercato delle Pmi e dei liberi professionisti.

Guidata da **Alberto Maria Maturi**, Sheltia è una nuova realtà di brokeraggio assicurativo indipendente che, attraverso una rete di oltre 100 collaboratori che opereranno su tutto il territorio nazionale, intende proporre soprattutto prodotti nell'ambito vita, welfare allargato e protection, rivolgendosi in particolare al mercato delle famiglie e degli operatori del mondo del lavoro. Ora, attraverso questo accordo, i promotori assicurativi di Sheltia, potranno offrire al comparto della Pmi e dei professionisti i prodotti elaborati da Willis Italia. Per il prossimo biennio il piano di sviluppo del personale di Sheltia prevede il coinvolgimento di cinquecento professionisti.

Per permettere a Sheltia di riuscire a penetrare nel mercato della piccola e media impresa, Willis Italia ha sviluppato dei prodotti in esclusiva, facendo leva sulla conoscenza del mercato assicurativo, in sinergia con le competenze tecniche delle compagnie partner, sottolinea in una nota il colosso del brokeraggio. "L'alleanza con Sheltia - spiega **Guido De Spirt**, ceo di Willis Italia - concorre a implementare gli ottimi risultati conseguiti nel *middle market* negli ultimi anni dalla nostra società; la rete di professionisti del nostro nuovo partner consente altresì di offrire consulenze sempre più mirate nel settore del welfare".

Manager con una esperienza trentennale al vertice di alcune tra le principali compagnie assicurative italiane, il ceo di Sheltia, Alberto Maria Maturi, sottolinea che "con questa collaborazione riteniamo di poter portare il nostro contributo ad allinearci nel tempo ai migliori standard con gli intuibili benefici per la clientela. Ritengo infatti che questo accordo sia strategico al fine di tutelare questa clientela offrendo prodotti a copertura di rischi di diversa natura".

Beniamino Musto



#26  
luglio 2015

INSURANCE  
REVIEW

Strategie e innovazione per  
il settore assicurativo

AZIENDE  
ALLA  
DELL

# Insurance Review

Strategie  
e innovazione per  
il settore assicurativo

La rivista che rende l'informazione specialistica  
dinamica e immediata.  
Uno strumento di aggiornamento e approfondimento  
dedicato ai professionisti del settore.

Abbonati su  
[www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it)

Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

ORMATIVI

tion,  
ettive  
orma

Crescere con  
Nicola Maria P  
responsabile d  
Insurance di I  
Sanpaolo

#### Insurance Daily

**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

**Editore e Redazione:** Insurance Connect Srl - Via Montepulciano 21 - 20124 Milano

**T:** 02.36768000 **E-mail:** [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)