

## PRIMO PIANO

# Uragano Ian, le prime stime

Arrivano le prime stime relative alle perdite provocate dal passaggio dell'uragano Ian, che si è abbattuto sulle coste della Florida portando piogge violente, mareggiate e inondazioni. Secondo l'agenzia di rating Fitch, le perdite assicurate potrebbero variare da 25 miliardi a 40 miliardi di dollari per la sola Florida, ma potrebbero aumentare a seconda dell'impatto che Ian avrà sugli altri stati verso cui è diretto, tra cui la Carolina del Nord e del Sud. La stima provvisoria dei danni è al momento ancora lontana dai 65 miliardi di dollari provocati dall'uragano Katrina nel 2005, ma sarebbe già superiore ai 15 miliardi di danni lasciati dalla tempesta invernale Uri nel 2021, e al momento in linea ai 36 miliardi provocati dall'uragano Ida.

La maggior parte dei grandi assicuratori nazionali statunitensi non hanno quote di mercato rilevanti in Florida, e hanno tagliato le polizze in essere attraverso dei mancati rinnovi per gestire l'esposizione di bilancio e il costo dei loro programmi di riassicurazione.

Secondo Fitch, nonostante le ingenti perdite economiche e assicurative provocate dal passaggio di Ian, l'evento non dovrebbe influire sul rating dei (ri)assicuratori danni, grazie agli ampi livelli di capitale a disposizione e alla possibilità di aumentare i tassi di premio.

**Beniamino Musto**

## IL PUNTO SU...

# L'errata valutazione dei principi causali

**Una sentenza della Corte di Cassazione ritorna sul tema dell'accertamento del nesso di causalità in materia di responsabilità medica, precisando la necessità di considerare i criteri di probabilità e di utilizzare un metodo analitico rigoroso**

Con la pronuncia n. 25884 del 2 settembre 2022 la Sezione Terza Civile della Suprema Corte di Cassazione torna a ridelineare e precisare quali sono i contenuti e i limiti degli oneri probatori gravanti sulle parti processuali in materia di *malpractice* medica.

Nello specifico, il giudizio viene promosso dagli eredi di un soggetto in conseguenza della morte del loro congiunto, provocata, secondo la tesi attorea, dall'imperita esecuzione di un intervento chirurgico di microdecompressione vascolare del nervo trigemino di sinistra in fossa cranica posteriore.

Il giudice di prime cure rigettò la domanda, ritenendo che fosse incerto (o comunque non provato) il rapporto eziologico tra condotta esigibile da parte dei sanitari e il danno riportato dal paziente, evidenziando che i consulenti d'ufficio avevano prospettato quattro possibili ipotesi circa la causa di detta lacerazione, due sole delle quali da ritenersi maggiormente probabili e una soltanto riconducibile a una scorretta esecuzione dell'intervento da parte dei medici. Tuttavia, i periti non erano stati in grado di precisare quali delle due ipotesi alternative più probabili fosse, in concreto, la più probabile.

### UNA INCOMPLETA CONSIDERAZIONE DELLA CORTE D'APPELLO

La pronuncia impugnata dagli attori veniva confermata dalla Corte d'appello.

Secondo la Corte d'appello, la decisione del tribunale era conforme ai principi affermati dalla giurisprudenza di legittimità in tema di ripartizione dell'onere della prova del nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, in quanto i consulenti tecnici d'ufficio non avevano attribuito la stessa rilevanza probabilistica a tutte e quattro le ipotesi alternative della causa dell'emorragia, ritenendo che due di esse (quella che riconduceva l'emorragia a fattori propri della struttura venosa e quella che supposeva fosse avvenuta la lacerazione del seno trasverso, a causa di una manovra inadeguata durante la sutura) avessero maggior peso rispetto alle altre. Inoltre, tra le due ipotesi quella della lacerazione del seno trasverso (l'unica riconducibile a colpa medica) doveva ritenersi meno probabile, in quanto non risultava dalla cartella clinica. Ricorrono alla Suprema Corte gli eredi, lamentando principalmente che la Corte d'appello avrebbe interpretato le conclusioni dei periti in maniera parcellizzata e frammentaria, omettendo di considerare che gli stessi periti avevano messo in evidenza che tre delle quattro ipotesi circa le cause dell'emorragia erano riconducibili a errori degli operatori sanitari e che avrebbero apoditticamente prescelto l'ipotesi della debolezza della struttura venosa, nonostante la stessa soffrisse di una carenza probatoria più grave rispetto alle altre. (continua a pag. 2)



(continua da pag. 1)

In sostanza, i ricorrenti avrebbero assolto gli oneri probatori sugli stessi gravanti avendo provato il contratto relativo alla prestazione sanitaria, il danno subito e, attraverso la Ctu e la relazione autoptica del Pm, la condotta colposa dei medici, mentre questi ultimi non avevano provato che la prestazione medica era stata correttamente eseguita e il mancato perseguimento del risultato era stato determinato da un evento imprevedibile e imprevisto.

La Suprema Corte accoglie il ricorso e cassa la sentenza con rimessione alla Corte d'appello.

Secondo gli Ermellini, le censure sono fondate in quanto la decisione impugnata non è coerente e conforme ai principi di diritto affermati dalla giurisprudenza in tema di accertamento del nesso di causalità in materia di responsabilità medica.

### UN DIVERSO VALORE PROBABILISTICO DELLE IPOTESI

Con l'occasione, la Suprema Corte riesamina i principi posti alla base degli oneri probatori gravanti sulle parti processuali, ribadendo che, in tema di prova del nesso causale, i criteri da applicare sono quelli del "più probabile che non" e della "probabilità prevalente" (quest'ultimo quello da applicarsi nel caso di specie, in cui risultavano quattro ipotesi, due delle quali ritenute meno probabili).

Secondo il criterio "della probabilità prevalente", il giudice deve scegliere l'ipotesi fattuale che abbia ricevuto il grado di maggiore conferma relativa sulla base dei fatti indiziari disponibili, e senza che rilevi il numero delle possibili ipotesi alternative concretamente identificabili, attesa l'imprevedibilità di un'aritmetica dei valori probatori.

Sostanzialmente il giudice deve procedere con:

- l'eliminazione, dal novero delle ipotesi valutabili, di quelle meno probabili (non essendo consentito il procedimento logico-aritmetico che conduca alla conclusione:  $3 > 1$ );
- l'analisi, tra le rimanenti ipotesi, di quelle ritenute più probabili;
- la scelta, tra le ipotesi così residue (nella specie due) di quella che abbia ricevuto il maggior grado di conferma dagli elementi di fatto aventi la consistenza di indizi, assumendo così la veste di probabilità prevalente.

Ecco dunque che l'errore in cui era incorsa la sentenza impugnata consisteva nell'aver attribuito la stessa rilevanza probabilistica alle due ipotesi indicate nella perizia, ritenendo illogicamente che, tra le due ipotesi ritenute maggiormente verosimili dai consulenti, quella che riconduceva l'evento a un errore dei sanitari fosse meno probabile (in particolare, la Corte d'appello è caduta in errore per non avere considerato un dato oggettivo e incontrovertibile, e cioè che l'ipotesi della fragilità venosa non solo non era confermata dall'esame istologico, ma anzi era stata smentita dallo stesso Ctu).

### È NECESSARIO UN PRECISO METODO DI VALUTAZIONE

Secondo la Suprema Corte, la Corte d'appello violò altresì il principio di diritto secondo cui, nel giudizio di fatto, l'indagine va rivolta al metodo di valutazione degli elementi di prova disponibili (i fatti indizianti della prova per presunzioni) e sulla scelta di un rigoroso metodo analitico, ovvero sull'esame di ciascun singolo fatto indiziante che emerge dagli atti di causa. Successivamente, il giudice deve procedere a una valutazione congiunta, complessiva e globale, di tutti quei fatti – alla luce dei principi di coerenza logica, compatibilità inferenziale, congruenza espositiva, concordanza prevalente – onde accertare se la loro combinazione, frutto di sintesi logica e non di grossolana somma aritmetica, possa condurre alla prova presuntiva del *factum probandum*, che potrebbe non considerarsi raggiunta attraverso una valutazione atomistica di ciascun indizio.

Infine, la corte di merito avrebbe altresì errato nel richiamare i principi elaborati dalla giurisprudenza in tema di causa ignota, posto che nel caso di specie la causa dell'emorragia era risultata tutt'altro che ignota, ma anzi riconducibile a quattro possibili ipotesi fattuali, che imponevano la scelta di quella più probabile, in applicazione del criterio della probabilità relativa prevalente.

In conclusione, la Corte d'appello ha errato nell'applicazione dei principi causali, ritenendo non gravante sul debitore della prestazione l'onere di provare che l'evento di danno lamentato dagli odierni ricorrenti fosse stato determinato da una causa non imputabile, poiché non probabile e non prevenibile. Ribadito e delineato, dunque, il perimetro degli oneri probatori gravanti sulle parti processuali in materia di responsabilità medica, la Suprema Corte pone l'accento sulla circostanza che si debba comunque procedere all'esame metodologico dell'intera trama fattuale in modo complessivo e unitario, con un procedimento mentale che è quello dell'analisi di ciascun elemento di fatto e della sua collocazione e ri-composizione all'interno di un mosaico del quale ciascun indizio costituisce la singola tessera.

Mauro De Filippis, Studio THMR

## Mobilità elettrica, il mercato in frenata

**Dopo gli anni record del 2020 e 2021, nel primo semestre del 2022 secondo la sesta edizione dello Smart Mobility Report, redatto dall'Energy&Strategy della School of Management del Politecnico di Milano, c'è stata una flessione nelle immatricolazioni**

Primi sei mesi del 2022 in frenata per le auto elettriche. Il numero di immatricolazioni rispetto al 2021 scende del 17% per le Bev (Battery electric vehicle) e del 2% per le Phev (Plug-in hybrid electric vehicle). Secondo la sesta edizione dello Smart Mobility Report, redatto dall'Energy&Strategy della School of Management del **Politecnico di Milano**, le cause sono molte: in primis, l'instabilità del contesto geopolitico, poi la sempre più grave carenza di materie prime e semiconduttori che bloccano la filiera; il costo dell'energia alle stelle, ma anche l'incertezza e la rimodulazione degli incentivi all'acquisto, ora rifinanziati fino a tutto il 2024, mentre fino al 2025 (salvo proroghe) si potrà ricorrere al Superbonus per l'installazione di punti di ricarica privati, con una progressiva riduzione della somma spettante.

Insomma, niente a che vedere con i numeri molto robusti degli ultimi due anni: il 2021 era stato ancora un anno da record, con ben 137mila nuove auto elettriche immatricolate (65% al Nord) contro le 60mila del 2020 (+128%), a loro volta quasi il triplo rispetto a quelle del 2019.

### Serve una spinta dalla politica

"Non possiamo permetterci frenate – ha commentato **Simone Franzò**, direttore dell'Osservatorio –, considerato l'enorme gap tra gli obiettivi di decarbonizzazione al 2030 e 2050 e le condizioni di mercato attuali, rese ancora più difficili dalla guerra, che ha aggravato la carenza di componentistica e di chip e che ha spinto alle stelle il costo dell'energia. L'industria si sta muovendo, ad esempio sviluppando nuovi modelli di auto e promuovendo la diffusione delle infrastrutture di ricarica, ma i policy maker devono dare una spinta forte, supportando la filiera con provvedimenti di ampio respiro, viceversa l'obiettivo di sei milioni di mezzi elettrici circolanti in Italia entro il decennio sarà difficilmente raggiungibile".

Per leggere la news completa, clicca qui.

**Fabrizio Aurilia**



**INSURANCE  
CONNECT  
AWARDS**

*Milano  
30 novembre 2022  
East End Studios*

*Per poter partecipare alla selezione  
è necessario inviare la candidatura  
compilando il form all'indirizzo:  
<https://forms.gle/A5TG1x3aEFt69cLC9>*

*Per info: [awards@insuranceconnect.it](mailto:awards@insuranceconnect.it)*

**SCARICA IL REGOLAMENTO COMPLETO**

**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)

Supplemento al 30 settembre di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577

**INSURANCE**  
**CONNECT TV**



## Nuovo appuntamento con ICTV Flash

Su [www.insuranceconnect.tv](http://www.insuranceconnect.tv) nuovo appuntamento con la rubrica ICTV Flash. Oggi si parla dei **protocolli antifrode di Ania**, della **battaglia degli agenti contro il Regolamento 51** e del **Mese dell'educazione finanziaria**

### I TRE SERVIZI DI OGGI SONO:

- 1 - Ania e procure contro le frodi assicurative**  
di Fabrizio Aurilia
- 2 - Le iniziative degli agenti contro il Regolamento 51 di Ivass**  
di Beniamino Musto
- 3 - Il Mese dell'Educazione Finanziaria**  
di Giacomo Corvi



## GLI INTERMEDIARI TRA EQUILIBRIO ECONOMICO E RICERCA DI COMPETITIVITÀ

4 OTTOBRE 2022 | 9:00 - 17:00

Palazzo delle Stelline - Corso Magenta, 61 - Milano



Lo scenario normativo ed economico richiede una proficua capacità di dialogo tra compagnie e intermediari con l'obiettivo di costruire un rinnovato raggio di azione per seguire le esigenze dei clienti, governare le responsabilità e gestire l'operatività in un'ottica omnicanale. Molte sono le opportunità da cogliere a fronte di una più marcata percezione dei rischi da parte dei clienti e della necessità di proporre un'ampia gamma di servizi a valore aggiunto, basati su tecnologia, personalizzazione, efficienza. Ma lo sviluppo sarà possibile a patto che gli intermediari sappiano affrontare le nuove sfide, introdotte non solo dalle condizioni di mercato ma anche da una pluralità di competitor di matrice assicurativa e non, facendo leva sulla competenza, sulla conoscenza del cliente e sulla capacità di interpretare il cambiamento in atto.

### Il convegno si propone di analizzare:

- Le questioni aperte per favorire una reale centralità del cliente
- Lo scenario normativo e di mercato: come valorizzare il contributo degli intermediari nella distribuzione assicurativa del nostro Paese
- Le potenzialità di sviluppo di nuovo business
- Operatività, responsabilità e nuove opportunità tra mondo fisico e digitale
- Soluzioni per l'equilibrio economico delle reti distributive
- Il valore del dialogo tra compagnie e intermediari
- L'importanza del concetto di autonomia per agenti e broker
- Tecnologia per nuovi modelli industriali, commerciali e di relazione con il cliente

#### Main sponsor



#### Official sponsor



ISCRIVITI CLICCANDO QUI

## CONVEGNO

4 OTTOBRE 2022 | 9:00 - 17:00

### GLI INTERMEDIARI TRA EQUILIBRIO ECONOMICO E RICERCA DI COMPETITIVITÀ

## PROGRAMMA

09.00 – 09.30	■ <b>REGISTRAZIONE</b>
09.30 – 09.50	■ <b>CANALE FISICO E DIGITALE: COME ESSERE DISTINTIVI NELLA CUSTOMER EXPERIENCE?</b> - Giorgio Loli, manager di Scs Consulting - Marco De Carli, co-founder e ceo di Dinn!
09.50 – 10.10	■ <b>PROVVIGIONI PER GLI INTERMEDIARI E VALORE PER I CLIENTI</b> - Igor Tunesi, direttore di Facile.it Partner
10.10 – 10.30	■ <b>INSURTECH, COME LA TECNOLOGIA INNOVA PRODOTTI E PROCESSI</b> - Intervista ad Alberto Minali, amministratore delegato di Revo
10.30 – 10.50	■ <b>GOVERNARE IL PESO DELL'OPERATIVITÀ E DELLE RESPONSABILITÀ</b> - Lorenzo Sapigni, direttore generale per l'Italia di Cgpa Europe – Rappresentanza generale per l'Italia
10.50 – 11.10	■ <b>COMPAGNIE E CANALE AGENZIALE, QUANDO IL DIALOGO È COSTRUTTIVO</b> - Eddy Piedepalumbo, responsabile distribuzione agenzie – direzione marketing e distribuzione del Gruppo Helvetia Italia - Pierguido Durini, presidente del Gruppo agenti Helvetia
11.10 – 11.30	◆ Coffee break
11.30 – 12.45	■ <b>Tavola Rotonda – DISTRIBUZIONE, LE QUESTIONI APERTE PER UNA REALE CENTRALITÀ DEL CLIENTE</b> - Vincenzo Cirasola, presidente di Anapa Rete ImpresAgenzia - Claudio Demozzi, presidente di Sna - Stefano De Polis, segretario generale di Ivass - Umberto Guidoni, co-direttore generale di Ania - Flavio Sestilli, presidente di Aiba - Luigi Viganotti, presidente di Acb
12.45 – 13.00	◆ Q&A
13.00 – 14.00	◆ Pausa pranzo

**ISCRIVITI CLICCANDO QUI**

**SCARICA IL PROGRAMMA COMPLETO**

## CONVEGNO

4 OTTOBRE 2022 | 9:00 - 17:00

### GLI INTERMEDIARI TRA EQUILIBRIO ECONOMICO E RICERCA DI COMPETITIVITÀ

## PROGRAMMA

14.00 – 14.20	■ <b>COPERTURE PER NUOVI RISCHI</b> - Stefano Sardara, presidente del consiglio di amministrazione e amministratore delegato di Double S Insurance Broker - Angela Rebecchi, general manager di Qbe Europe – Rappresentanza generale per l'Italia
14.20 – 14.40	■ <b>L'EVOLUZIONE DELL'ASSISTENZA AL CLIENTE, DALLA VENDITA AL POST VENDITA</b> - Vincenzo Latorraca, ad di Global Assistance
14.40 – 15.20	■ <b>AGENZIE ALLA RICERCA DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO</b> - Pierangelo Colombo, presidente del Gruppo agenti Allianz Vita (Gaav) - Stefano Passerini, presidente del Gruppo agenti di Hdi Italia - Laura Puppato, vice presidente di Agit - Enrico Olivieri, presidente del Gruppo agenti Zurich
15.20 – 15.40	■ <b>INTERMEDIARI E TECNOLOGIA: UN BINOMIO VINCENTE NEL MODELLO PRIMA</b> - Andrea Balestrino, direttore commerciale di Prima Assicurazioni
15.40 – 16.00	■ <b>QUANDO LA TUTELA LEGALE È UN VALORE AGGIUNTO</b> - Andrea Recchioni, head of distribution di Das Difesa Legale
16.00 – 16.45	■ <b>Tavola Rotonda – COMPAGNIE E INTERMEDIARI: QUALE PROPOSITION PER COMPETERE?</b> - Donato Lucchetta, presidente del Gruppo agenti Cattolica - Mariagrazia Musto, presidente di Unat - Enzo Sivori, presidente di Aua
16.45 – 17.00	◆ Q&A
17.00	◆ Chiusura lavori

**ISCRIVITI CLICCANDO QUI**

**SCARICA IL PROGRAMMA COMPLETO**