

## PRIMO PIANO

## Generali-Natixis, verso il passo indietro

Potrebbero saltare definitivamente le nozze fra Generali e Bpce. Secondo la Reuters, che cita tre fonti anonime vicine al dossier, le due parti avrebbero infatti ormai deciso di lasciare scadere il termine del prossimo 31 dicembre che era stato fissato per trovare un accordo definitivo per la creazione di una joint venture fra Generali Investments Holding e Natixis. Sentita dall'agenzia di stampa, Generali ha preferito non commentare l'indiscrezione. "Ci siamo dati tempo fino alla fine dell'anno per trovare un accordo. I team stanno lavorando per raggiungere l'obiettivo e i rapporti fra Bpce e Generali sono buoni", ha invece commentato un portavoce di Bpce. La partnership fra le due società era stata annunciata lo scorso gennaio, con l'obiettivo dichiarato di creare il più grande asset manager in Europa. L'iniziativa aveva tuttavia incontrato subito in Italia la forte opposizione del governo e di alcuni azionisti rilevanti di Generali, in particolare Francesco Gaetano Caltagirone e Delfin. La situazione si è ulteriormente complicata con il successo dell'opas di Mps su Mediobanca, primo azionista di Generali, che ha di fatto rafforzato la posizione di Caltagirone e Delfin. Lo scenario potrebbe infine avere ripercussioni anche sulla guida del gruppo assicurativo. La Reuters si sofferma in particolare sulla posizione del ceo Philippe Donnet: citando tre fonti, l'agenzia di stampa scrive che "Donnet dovrebbe supervisionare una transizione ordinata, ma potrebbe anche non completare il suo mandato".

Giacomo Corvi

## IL PUNTO SU

## "Assicurabilità" della colpa grave con il nuovo Codice dei contratti pubblici

**A seguito di orientamenti discordanti tra loro espressi dalle Sezioni regionali di controllo, la Corte dei conti, Sezione delle autonomie, si è recentemente espressa positivamente sull'opportunità di tutelare i progettisti e i verificatori dipendenti pubblici per errori nello svolgimento della loro attività. Tra gli effetti attesi, anche una maggiore disponibilità ad assumere incarichi**

## PRIMA PARTE

Fatto salvo il generale divieto di assicurazione della responsabilità amministrativo-contabile, l'obbligo di copertura assicurativa dei dipendenti, previsto dal Codice dei contratti pubblici, costituisce norma speciale sopravvenuta rispetto all'articolo 3, comma 59, della legge 244/2007. Pertanto tale divieto non si applica alla copertura dei danni derivanti dall'esercizio dell'attività professionale del progettista e del verificatore dipendenti pubblici nello svolgimento delle funzioni di cui all'allegato I.10, del dlgs 36/2023, indipendentemente dal grado di colpa, ferma restando l'esclusione dei danni derivanti da fatti dolosi (art. 1900 del Codice civile).



© Alena Darmel - Pexels

Pronunciandosi sulla questione di massima posta dalla Sezione regionale di controllo per la Toscana (Src, deliberazione n. 118 del 2025), la Corte dei conti, Sezione delle autonomie (con delibera di orientamento emessa il 2 ottobre 2025 ai sensi dell'art. 6, comma 4, dl 174 del 2012, pubblicata il 17 ottobre scorso) si è espressa in merito all'obbligo di copertura assicurativa a favore dei progettisti e verificatori interni, previsto dal dlgs 36/2023 (di seguito, il Codice dei contratti pubblici o, solo, il codice) all'art. 42 e agli artt. 37, comma 3 e 43 dell'allegato I.7 al codice.

In particolare, si è espressa sul punto se tale obbligo debba essere interpretato in coerenza con il divieto generale di cui all'art. 3, comma 59, della legge 244/2007 di assicurazione della responsabilità amministrativa contabile e sia, pertanto, rivolto alla esclusiva copertura di danni a terzi, per la copertura di errori nell'esercizio dell'attività professionale, oppure se, al contrario, l'obbligo in parola debba essere considerato una deroga al divieto di cui sopra e, in tal senso, se esso consenta di stipulare una polizza assicurativa a copertura dei rischi di danno all'amministrazione e dunque anche della responsabilità amministrativa.

## ORIENTAMENTI DIFFERENTI TRA LE SRC

La necessità di un intervento nomofilattico ha tratto origine dal contrasto indotto dalla Sezione regionale di controllo per la Lombardia, allorché questa ha ritenuto che il nuovo codice dei contratti pubblici avesse introdotto una normativa derogatoria del divieto di assicurazione di cui all'articolo 3, comma 59, della legge 244/2007, tale da consentire la possibilità, per l'amministrazione (con riferimento all'attività dei progettisti e i verificatori di progetto) di coprire il rischio del danno che essi possano provocare all'amministrazione, nonché il rischio di danni derivanti da colpa lieve, quale "elemento che discende dalla combinazione con il regime dell'art. 2236 c.c." (così, Src Lombardia delibera 241/2024/Par), difformemente da quanto prospettato invece da altre sezioni (da ultimo Src Piemonte del. n. 89/2023 e n. 145/2024 e Src Emilia-Romagna del. 108/2024).

## TUTELE IN LINEA CON I PROFESSIONISTI ESTERNI

La sezione delle autonomie è partita dal presupposto che l'amministrazione ha la possibilità di affidare ulteriori incarichi a peculiari categorie di dipendenti in possesso di specifiche competenze tecniche, attività quali appunto la redazione di un progetto o la sua verifica, affiancandoli alle funzioni afferenti al profilo professionale di appartenenza (art. 3, comma 1, allegato I.7). Ha quindi ritenuto che le stesse ragioni di tutela dell'amministrazione che obbligano i professionisti esterni a essere muniti di adeguate polizze assicurative ai sensi dell'articolo 5 del dpr 7 agosto 2012, n. 137, funzionali a evitare che danni derivanti da loro errori si ripercuotano sui bilanci dell'ente, debbano imporsi anche ove a svolgere dette mansioni siano i dipendenti dell'amministrazione stessa.

Ne consegue, secondo la pronuncia in commento, un interesse proprio e concreto dell'amministrazione a stipulare contratti assicurativi, prodromici non solo a incentivare i dipendenti interni allo svolgimento di tali attività nel rispetto del principio di fiducia di cui all'art. 2 del nuovo codice dei contratti, ma anche a tutelarsi nell'ipotesi di danni che, direttamente o indirettamente, potrebbero determinarsi quale conseguenza di errori professionali dei propri dipendenti.

## UN SOSTEGNO ALL'ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ

Un interesse proprio e in concreto, dunque, che, secondo il supremo consesso contabile, conferma la validità e l'efficacia del contratto *de quo*, per le seguenti ragioni: anzitutto, perché la copertura assicurativa incentiva i dipendenti interni all'assunzione di incarichi altrimenti rifiutabili, in questo caso con conseguente aggravio di spese a carico dell'amministrazione che sarebbe costretta ad affidare tali attività a professionisti esterni, in distonia, pertanto, con il principio di valorizzazione delle professionalità interne caratterizzante il nuovo codice dei contratti. Altresì, perché, partendo dall'assunto che il professionista risponde di regola per negligenza, imprudenza e colpa lieve, atteso il maggior grado professionale che si presume in capo allo stesso, assicurando il progettista interno e il verificatore per colpa lieve, l'amministrazione tutelerà anche se stessa per i danni cagionati a terzi che, viceversa, in forza del principio di solidarietà passiva tra ente e dipendente a garanzia del creditore, si ripercuoterebbero in via indiretta esclusivamente sui bilanci dello stesso ente. Infine, ove la prestazione implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, e rispondendo, per tali ipotesi, il prestatore d'opera dei danni solo in caso di dolo o di colpa grave ai sensi del richiamato articolo 2236 del Codice civile, esclusa comunque ogni assicurazione per le condotte dolose, la polizza, coprendo danni cagionati a terzi e connotati da condotte gravemente colpose, garantirebbe all'amministrazione, in considerazione della sua realistica chiamata in causa in forza del già citato principio di solidarietà passiva tra ente e dipendente, il recupero delle risorse finanziarie spese per risarcire eventuali danni cagionati a terzi per responsabilità indiretta, altrimenti difficilmente recuperabili, e gravanti in conclusione sulle sole casse dell'ente.

Fino a questo punto, dunque, nessun elemento di novità rispetto al succitato orientamento finora ritenuto valido oltre che prevalente (v. le già citate Src Piemonte del. 89/2023 e 145/2024 e Src Emilia-Romagna del. 108/2024).

**Annibale Valsecchi**  
Studio Thmr

La seconda parte dell'articolo sarà pubblicata su Insurance Daily di domani, giovedì 30 ottobre.

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

- [Amministrazione condivisa, un nuovo welfare locale per il futuro](#)
- [Affidamento](#)

RICERCHE

## Sanità, il 3% degli errori clinici ha effetti gravi o mortali

**Secondo una recente analisi condotta da Relyens Italia, la maggior parte degli eventi avversi nasce in sala operatoria e potrebbe essere evitata con una migliore applicazione delle raccomandazioni ministeriali e delle buone pratiche cliniche**

Nel nostro paese, su un totale di 1.766 sinistri sanitari denunciati nel 2023, ben 47 (3%) rientrano nella casistica degli eventi avversi gravi legati al trattamento clinico. Si tratta dei cosiddetti never events, cioè quegli incidenti relativi alla sicurezza del paziente che provocano danni seri o morte, hanno dei costi di gestione molto più alti delle spese di prevenzione, provocano traumi agli operatori sanitari e causano una perdita di fiducia nelle istituzioni coinvolte.

I più colpiti sono i soggetti tra i 19 e i 65 anni d'età (quasi il 60% degli eventi avversi), seguono i 66-85enni col 34%, mentre gli incidenti che coinvolgono la fascia 0-18 anni si fermano al 4,3% e quelli a danno degli over 86 al 2,1%. Due volte su tre (66%) riguardano donne, anche per via della maggiore longevità femminile.

Sono alcuni dei dati elaborati da **Relyens Italia** sulla base dei sinistri monitorati nel 2023, recentemente pubblicati all'interno del dossier europeo *Panorama never events in Europa*, prodotto dalla casa madre francese della compagnia. Nella loro interpretazione, però, occorre tenere in considerazione che il campione dei sinistri analizzati si riferisce esclusivamente alle casistiche di competenza dell'assicuratore.

### Gli incidenti più comuni

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) non ha una classificazione di never events formalmente riconosciuta a livello internazionale. Di conseguenza, il gruppo **Relyens** ha individuato sei tipologie di eventi condivise dai paesi europei dove è presente ed eroga i suoi servizi. Il report, dunque, si focalizza su: errore di lato (errato intervento chirurgico, errata procedura o errore nella marcatura del sito chirurgico);

corpo estraneo ritenuto dopo un intervento; errore da impianto protesico; ustioni del paziente; errata identificazione del paziente; ed errata terapia farmacologica.

Stando a quanto emerso dall'osservatorio (vedi grafico), gli incidenti più comuni nel nostro Paese sono gli errori terapeutici e da impianto protesico che rappresentano, infatti, il 32% degli episodi totali ciascuno. Anche gli eventi relativi al materiale estraneo dopo un intervento medico o chirurgico sono piuttosto diffusi (28%). Il restante 8% dei sinistri è equamente distribuito tra gli errori di lato e le ustioni di pazienti, mentre non sono state riscontrate sbagliate identificazioni del paziente.

Da questi numeri deriva che la sala operatoria è il luogo a più alta concentrazione di episodi gravi (77%), rispetto ai luoghi di degenza (23%). Secondo il dossier, inoltre, questi incidenti comportano il decesso del paziente nel 30% dei casi e una invalidità permanente nel 25%. E bisogna fare attenzione anche al loro peso economico: in Italia gli indennizzi hanno toccato il tetto dei 250mila euro in 35 casi e in altre dieci occasioni la soglia dei 500mila euro (ma è ben possibile superare il milione).

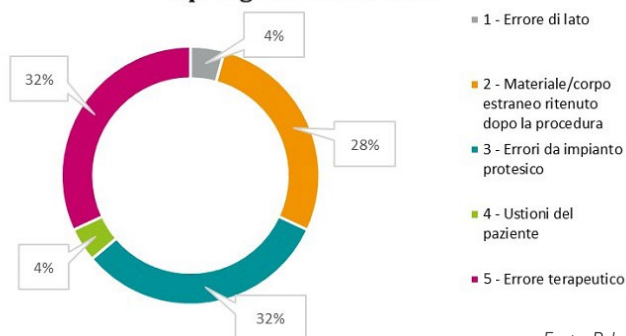
Sul versante europeo l'impatto è altrettanto rilevante: 11,39 milioni di euro nel 2023, ossia 36mila euro in media per evento e fino a 600mila nei casi più gravi. Sempre a livello europeo, su oltre 10mila richieste di rimborso scandagliate da Relyens, sono stati identificati 339 never events, ovvero il 3,3% (un dato leggermente superiore al nostro). Il 35% di essi è dovuto a dispositivi dimenticati prima della chiusura chirurgica, mentre la sola chirurgia ortopedica rappresenta il 32% dei casi, con un elevato rischio di errore relativo a dispositivi, lato o tipo di procedura.

### Strategie di prevenzione

Questa sinistrosità, ricordano gli autori del rapporto, è spesso evitabile attraverso misure preventive o di progettazione sistemica di attività di gestione dei rischi. Secondo l'Oms, il 10% dei pazienti in ospedale subisce un evento avverso correlato alla gestione sanitaria che nel 50% dei casi è prevenibile. In Italia qualche anno fa è stato condotto uno studio sull'incidenza degli episodi avversi negli ospedali pubblici, ed è emerso che il 56,7% degli eventi rilevati era prevenibile.

Il nostro ministero della Salute è da tempo impegnato a favore della sicurezza delle cure, e negli ultimi anni ha pun-

Tipologia di Never Event



Fonte: Relyens



tato i riflettori sull'importanza di mettere a disposizione degli operatori sanitari contenuti e materiali che diffondano la cultura della sicurezza. Per la prevenzione dei never events, ha pubblicato delle specifiche raccomandazioni, la cui applicazione è oggetto di monitoraggio annuale. Sono stati pubblicati anche altri documenti e manuali con lo scopo di orientare nel dettaglio le azioni strategiche che le organizzazioni sanitarie e gli operatori devono adottare per garantire la sicurezza delle pratiche riconosciute ad altro rischio. A integrazione delle raccomandazioni ministeriali, gli operatori sanitari possono disporre delle linee guida prodotte dalle società scientifiche e pubblicate sul portale ministeriale dedicato, e in assenza di esse possono avvalersi delle buone pratiche clinico-assistenziali.

#### Le raccomandazioni di Relyens

Lo studio della compagnia offre una nuova prospettiva nella valutazione dell'impatto degli eventi gravi che si manifestano durante l'erogazione delle cure e che impattano

sulla salute del paziente. Prospettiva necessaria, poiché spesso tali eventi non vengono immediatamente segnalati al dipartimento di risk management delle stesse organizzazioni, né tantomeno vengono considerati nella classificazione di never events a seguito di istruttoria in ambito claims. Ciò evidenzia un approccio sistemico ancora poco sviluppato da parte di molte organizzazioni sanitarie nel cercare di comprendere la reale portata di accadimento degli eventi gravi nei processi di cura.

Secondo il documento, azioni sinergiche di studio e approfondimento del fenomeno dei never events potrebbero contribuire a definire una matrice di rischio più aderente allo specifico contesto di attività, e individuare gli ambiti su cui investire in termini di miglioramento e mitigazione delle criticità.

Al contempo, il testo mette in evidenza quanto la disciplina e le metodologie analitiche tipiche dei processi di risk management siano essenziali per una presa di consapevolezza di fenomeni che meritano una riflessione. Servono dunque un modello integrato di gestione del rischio, un forte investimento sulla formazione del personale, una maggiore diffusione della cultura della sicurezza e una più puntuale rilevazione e comunicazione interna delle casistiche.

Michele Starace

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

- [Relyens, crescono fatturato e risultato finanziario](#)
- [Sanità, aumenta il costo dei sinistri](#)



INSURANCE  
REVIEW

è su **LinkedIn**

Segui la nostra pagina



#### 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

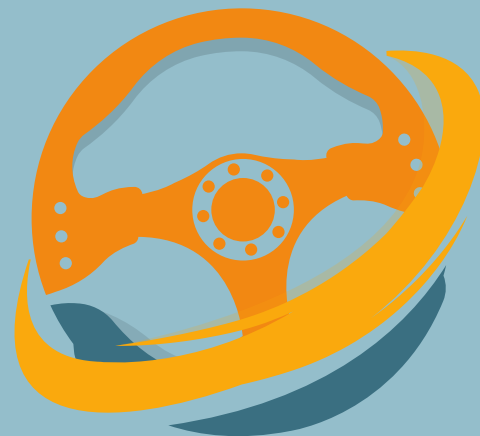
T: 02.36768000 email: [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

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

Supplemento al 29 ottobre di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577

## RC AUTO: COME CAMBIANO QUALITÀ, TUTELA DEL CLIENTE E RIGORE TECNICO

4 NOVEMBRE 2025 | 9:00 - 16:30



Hotel Meliá – Via Masaccio, 19 – Milano

### PROGRAMMA MATTINA

Moderata: Maria Rosa Alaggio, direttore di Insurance Trade e Insurance Review

09:00 – 09:30	● <b>REGISTRAZIONE</b>
09:30 – 09:40	● <b>KEYNOTE SPEECH – SCENARI DI INNOVAZIONE PER L'ASSICURAZIONE AUTO</b> - Matteo Carbone, fondatore e direttore dell'IoT Insurance Observatory
09:40 – 10:20	● <b>TAVOLA ROTONDA - AI, AUTO CONNESSE E NUOVA MOBILITÀ: QUALI PROSPETTIVE PER IL FUTURO?</b> - Giuseppe Barbatì, deputy chairman and managing director di Acrisure Italia - Simonpaolo Buongiardino, presidente di Confcommercio Mobilità e Federmotorizzazione - Filippo Della Casa, chief innovation officer di Unipol Assicurazioni e amministratore delegato di Leithà - Sergio Savaresi, direttore del dipartimento di elettronica, informazione e bioingegneria del Politecnico di Milano
10:20 – 10:40	● <b>GESTIRE I RISCHI NELL'RC AUTO</b> - Intervento a cura di Crif
10:40 – 11:00	● <b>UNDERWRITING, TARIFFE E PROPOSIZIONE COMMERCIALE</b> - Marco Brachini, direttore marketing, brand and customer experience di Sara Assicurazioni - Francesca Di Paola, direttore attuariato di Sara Assicurazioni
11:00 – 11:30	● <b>COFFEE BREAK</b>
11:30 – 11:50	● <b>RIFORMA RC AUTO: I NODI DA SCIogliere</b> - Maurizio Hazan, partner dello Studio Thmr

Main sponsor



ISCRIVITI AL CONVEGNO

SCARICA IL PROGRAMMA



## RC AUTO: COME CAMBIANO QUALITÀ, TUTELA DEL CLIENTE E RIGORE TECNICO

4 NOVEMBRE 2025 | 9:00 - 16:30



### PROGRAMMA POMERIGGIO

Moderata: Maria Rosa Alaggio, direttore di Insurance Trade e Insurance Review

11:50 – 13:00	<p>● <b>TAVOLA ROTONDA – RC AUTO, COME CAMBIANO QUALITÀ, TUTELA DEL CLIENTE E RIGORE TECNICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Daniela D'Agostino, chief property &amp; casualty officer di Unipol Assicurazioni</li> <li>- Massimiliano D'Alleva, dirigente responsabile della direzione Fondo Strada e Caccia di Consap</li> <li>- Antonio De Pascalis, capo del servizio studi e gestione dati di Ivass</li> <li>- Umberto Guidoni, co-direttore generale di Ania</li> </ul>
13:00 – 14:00	<p>● <b>LUNCH</b></p>
14:00 – 14:20	<p>● <b>INNOVAZIONE NEI PROCESSI DI GESTIONE SINISTRO: DATI TECNICI, AI E AUTOMAZIONE A SERVIZIO DEL LIQUIDATORE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marco Amendolagine, head of product management, Europe &amp; Apac di Cambridge Mobile Telematics</li> </ul>
14:20 – 15:00	<p>● <b>TAVOLA ROTONDA – L'EVOLUZIONE DEL CONTENZIOSO E IL CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ ANTIFRODE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gianmarco di Campi, amministratore unico di Claim Expert</li> <li>- Lorenzo Fiori, responsabile antifrode di gruppo di Reale Mutua</li> <li>- Riccardo Gili, head of claims anti fraud, international, innovation and insurance procurement di Axa Italia</li> <li>- Giovanni Pascone, dirigente responsabile servizio Card e antifrode di Ania</li> </ul>
15:00 – 16:15	<p>● <b>GESTIONE DEI SINISTRI: INCERTEZZE, PROGETTI E OPPORTUNITÀ DA COGLIERE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Massimiliano Caradonna, senior vice president di Dekra Group</li> <li>- Daniele Ferraro, responsabile del servizio sinistri di Bene Assicurazioni</li> <li>- Michele Grilli, direttore sinistri Rc auto di Sara Assicurazioni</li> <li>- Ivan Parlato, claims manager di Vittoria Assicurazioni</li> <li>- Pierluigi Pellino, head of motor claims &amp; head of claims support di Generali Italia</li> <li>- Ferdinando Scoa, direttore sinistri e servizi del Gruppo Assimoco</li> <li>- Massimo Toselli, direttore sinistri di Groupama Assicurazioni</li> </ul>
16:15 – 16:30	<p>● <b>Q&amp;A</b></p>

Main sponsor



**ISCRIVITI AL CONVEGNO**

**SCARICA IL PROGRAMMA**