

AON

FORMAZIONE WEBINAR

**FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI
ORDINI DEI CHIMICI E FISICI**

**«LA POLIZZA COME STRUMENTO DI
GESTIONE DEL RISCHIO
PROFESSIONALE»**

5 maggio 2026



RC EXTRACONTRATTUALE VS. RC CONTRATTUALE

COSA IMPLICA IL FATTO CHE LA RESPONSABILITA' SIA EXTRACONTRATTUALE (AQUILIANA) O CONTRATTUALE (DA INADEMPIMENTO)?

- **RC EXTRACONTRATTUALE > A CARICO DEL DANNEGGIATO:** deve dimostrare i fatti costitutivi della sua pretesa risarcitoria e la riconducibilità degli stessi al comportamento convenuto (nesso causale)
- **RC CONTRATTUALE > PRESUNZIONE DI COLPA:** l'attore/creditore deve solo provare l'inadempimento e l'entità del danno subito; spetta al debitore dimostrare l'impossibilità della prestazione per cause a lui non imputabili (cd. **inversione dell'onere della prova**)

ONERE
DELLA
PROVA

- La prescrizione è una causa di **estinzione di un diritto**, basato sul mancato esercizio dello stesso protratta per un determinato periodo di tempo. La prescrizione risponde all'esigenza di assicurare stabilità e certezza ai rapporti giuridici.
- **RC EXTRACONTRATTUALE: 5 ANNI**
- **RC CONTRATTUALE: 10 ANNI**

PRESCRIZIONE

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE: COME SI QUALIFICA?

NELL'AMBITO DELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE POSSONO COESISTERE ELEMENTI DI RESPONSABILITA' CONTRATTUALE, EXTRACONTRATTUALE E PRE-CONTRATTUALE

CONTRATTUALE

È la tipica responsabilità da inadempimento legata alla prestazione richiesta al professionista da parte del cliente.

EXTRACONTRATTUALE

Si configura spesso come una conseguenza di un inadempimento ma riguarda i rapporti con soggetti con i quali non vi è un diretto impegno contrattuale (es. tra professionista sanitario strutturato e paziente).

PRECONTRATTUALE

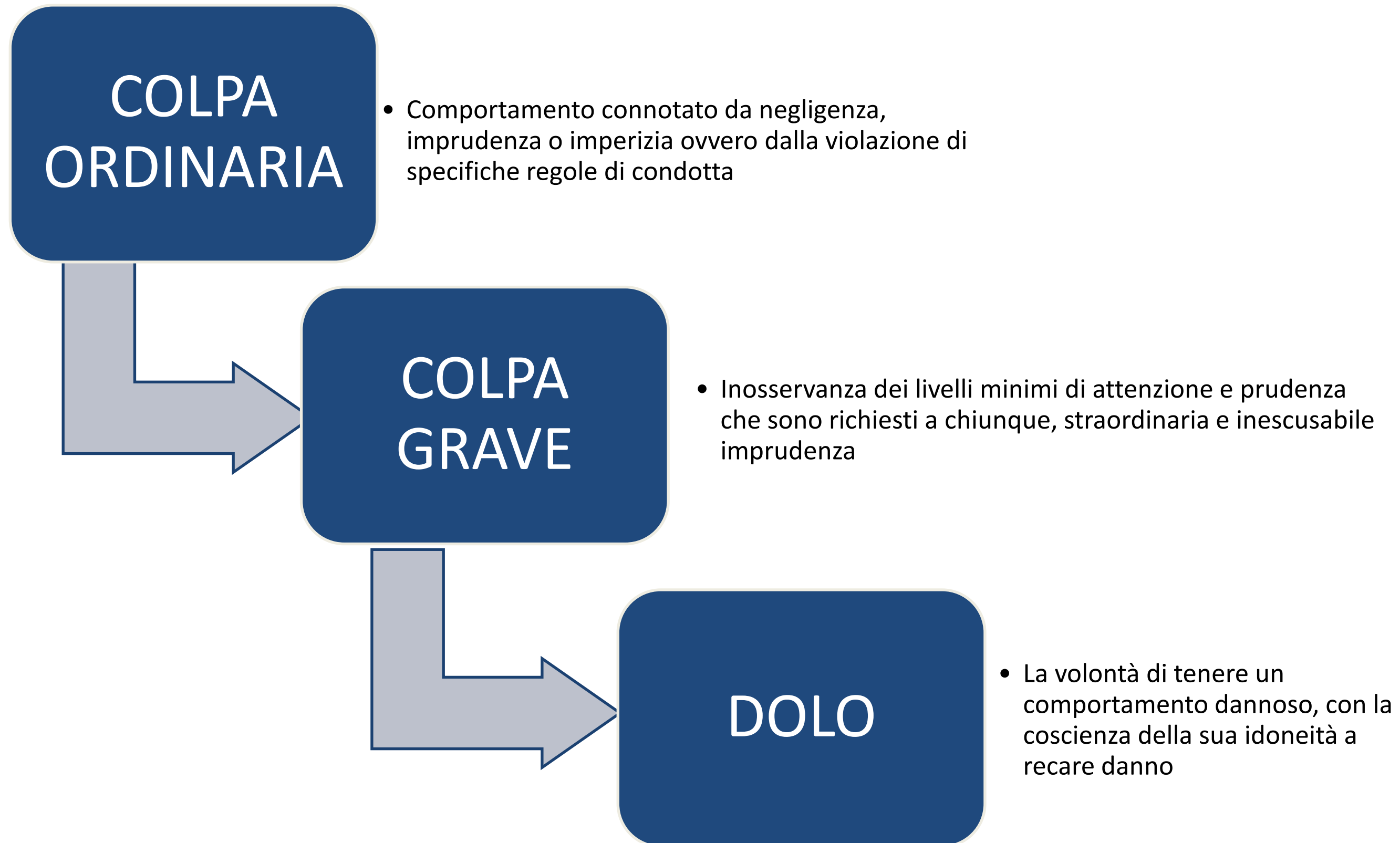
Ad esempio la rottura di una trattativa prima della conclusione di un accordo/contratto. Si applicano a seconda dei casi le regole della Contrattuale o della Extracontrattuale

DECORRENZA TERMINE PRESCRIZIONALE

La Corte di Cassazione sostiene in recenti sentenze che il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da responsabilità professionale inizia a decorrere non dal momento in cui la condotta del professionista determina l'evento dannoso, bensì da quello in cui la produzione del danno si manifesta all'esterno, divenendo oggettivamente percepibile e riconoscibile da chi ha interesse a farlo valere.

Il tema della Prescrizione riveste un'importanza fondamentale in tema di **retroattività e ultrattività** delle polizze assicurative.

L'ELEMENTO PSICOLOGICO: DALLA COLPA AL DOLO



RISARCIMENTO DEL DANNO

SE SI VERIFICANO I PRESUPPOSTI ESAMINATI FINO AD ORA NASCE IL DIRITTO AL RISARCIMENTO, CHE SI PUO' DEFINIRE COME IL RISTORO DOVUTO A CHI SUBISCE UN DANNO. I DANNI POSSONO ESSERE DIVISI IN DUE MACROCATEGORIE:



IL DANNO PATRIMONIALE

DANNO EMERGENTE

Il Danno emergente è il danno attuale e immediato che si realizza con la diminuzione delle sostanze patrimoniali

- disvalore economico provocato dalla mancata, inesatta o ritardata prestazione del debitore
- spese sostenute per rimuovere inesattezze della prestazione
- spese per danni alla persona
- Spese per danni ai beni

LUCRO CESSANTE

Il Lucro cessante è il danno futuro, che si manifesta attraverso il mancato guadagno e la perdita di future opportunità lavorative. Il risarcimento è riconosciuto solo nel caso in cui c'è la probabilità, se non la certezza della sua concreta esistenza, da fornire con prova «rigorosa»

- impossibilità di utilizzare un bene (es. mancata percezione di frutti da un bene fruttifero oppure mancato guadagno se il bene è uno strumento di lavoro necessario)
- nella mancata realizzazione di rapporti contrattuali
- cd. "danni futuri" provocati dalla perdita o diminuzione della capacità lavorativa

IL DANNO NON PATRIMONIALE

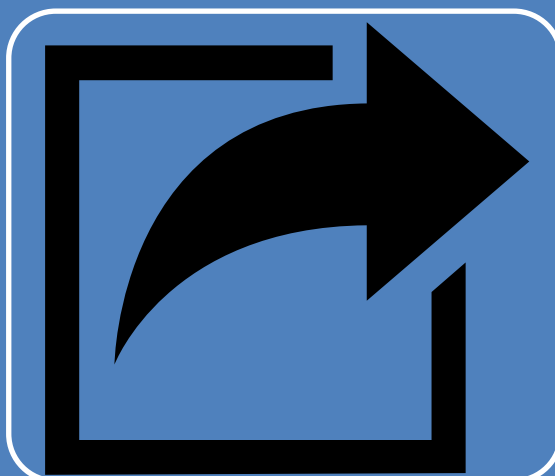
**DANNO
BIOLOGICO**

**DANNO
MORALE**

**DANNO
ESISTENZIALE**

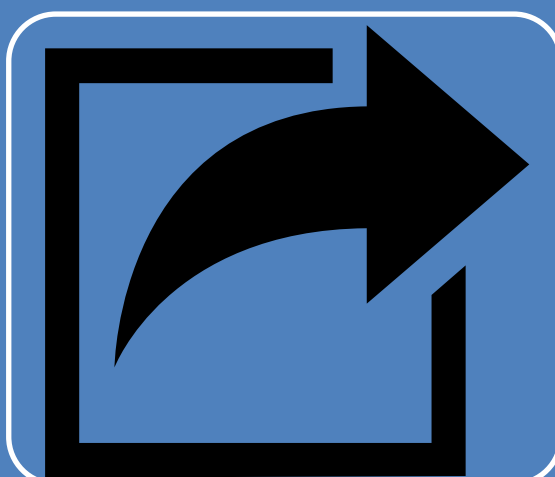
Non rappresentano voci distinte e autonome, ma vengono analizzate in maniera separata per una loro corretta identificazione. Rientrano nella categoria dei Danni non Patrimoniali anche tipologie particolari quale ad esempio il danno d'immagine, che può riguardare persone fisiche ma anche persone giuridiche, con conseguenze risarcitorie ingenti.

IL DANNO NON PATRIMONIALE



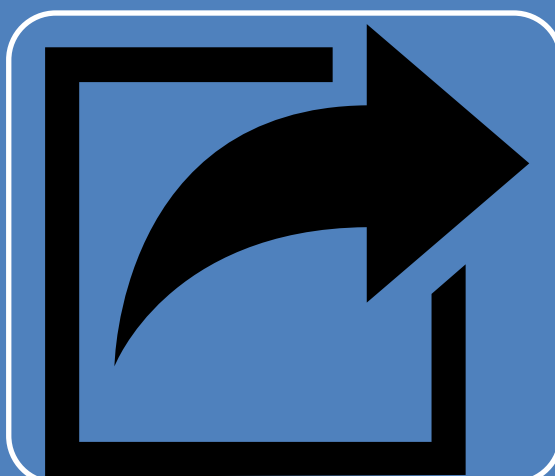
DANNO BIOLOGICO

LA LESIONE TEMPORANEA O PERMANENTE ALL'INTEGRITA' PSICOFISICA DELLA PERSONA, SUSCETTIBILE DI ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE, CHE ESPLICA UN'INCIDENZA RELATIVA SULLE ATTIVITA' QUOTIDIANE E SUGLI ASPETTI DINAMICO RELAZIONALI DELLA VITA DEL DANNEGGIATO, **I**NDIPENDENTEMENTE DA EVENTUALI RIPERCUSSIONI SULLA SUA CAPACITA' DI PRODURRE REDDITO



DANNO ESISTENZIALE

DANNO ALLA VITA DI RELAZIONE. COLLEGATO AL MODO IN CUI UN INDIVIDUO PERCEPISCE SE STESSO IN RELAZIONE CON GLI ALTRI



DANNO MORALE

LA SOFFERENZA MORALE, SENZA ULTERIORI CONNOTAZIONI IN TERMINI DI DURATA, INTEGRA IL PREGIUDIZIO NON PATRIMONIALE. **DEVE TRATTARSI DI UN TURBAMENTO DELL'ANIMA, DI UN DOLORE SOFFERTO, CHE NON ABBAIA GENERATO DEGENERAZIONI PATOLOGICHE DELLA SOFFERENZA**



OBBLIGO ASSICURATIVO

Scatta l'obbligo dell'assicurazione RC Professionale introdotto dalla Riforma delle professioni (**DPR n. 137/2012**) per i professionisti organizzati in Ordini e Collegi

«A tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti»

OBBLIGO ASSICURATIVO

- ❑ **tutela del cliente**, il quale dovrà essere informato dal professionista degli estremi della polizza stipulata e del relativo massimale al momento dell'assunzione dell'incarico, ma è chiaro che l'assicurazione tutela al contempo anche il patrimonio del professionista.
- ❑ non adempiere a tale disposizione e non informare il cliente circa l'assicurazione professionale costituiscono **illecito disciplinare deontologico** che sarà valutato dall'Ordine professionale di competenza.
- ❑ **L'obbligo assicurativo ex dpr 137/2013 non riguarda i dipendenti**, che non rispondono del loro operato nei confronti dei clienti (ne risponde il datore di lavoro per responsabilità contrattuale da inadempimento)

Rispetto alla norma generale ad alcune categorie di professionisti si applicano disposizioni di legge che forniscono elementi aggiuntivi rispetto all'obbligo previsto dal DPR 137/2012.

CASI PARTICOLARI

- ❑ **NOTAI:** Già obbligatoriamente assicurati, in forza di una norma specifica che prevede l'obbligo fin dal 2006. Nel 2012 un DM ha fissato i requisiti minimi di copertura per i Notai.
- ❑ **AVVOCATI:** L'obbligo è stato previsto da una norma specifica, la legge 247/2012 «Nuova disciplina dell'ordinamento forense». Tale obbligo è rimasto «sospeso» fino all'11 ottobre 2018, entrata in vigore del DM che fissa i requisiti minimi di copertura per gli Avvocati.
- ❑ **PROFESSIONISTI SANITARI:** Lo scenario è mutato con l'entrata in vigore della **L. 24/2017 («legge Gelli-Bianco»)** che ha stabilito quali professionisti sanitari debbano essere coperti da assicurazione professionale e con i relativi **Decreti Attuativi** che sono entrati in vigore dal **16/03/2024**

PROFESSIONISTI SANITARI E OBBLIGO ASSICURATIVO

- ❑ PER I DANNI AI PAZIENTI DI UNA STRUTTURA SANITARIA O SOCIO-SANITARIA PUBBLICA O PRIVATA PRESSO LA QUALE IL PROFESSIONISTA ESERCITA LA PROPRIA ATTIVITA' A QUALSIASI TITOLO E' PREVISTO L'OBBLIGO DI STIPULARE UN'ADEGUATA COPERTURA C.D. «DI COLPA GRAVE», PER GARANTIRSI DA UN'AZIONE DI RIVALSA DELLA STRUTTURA STESSA O DI SURROGA DELL'ASSICURATORE DELLA STRUTTURA.

- ❑ PER I DANNI AI PAZIENTI CONNESSI CON UN'ATTIVITA' SVOLTA AL DI FUORI DI UNA STRUTTURA SANITARIA O SOCIO-SANITARIA PUBBLICA O PRIVATA OPPURE ANCHE PRESSO UNA STRUTTURA, SE DI QUESTA IL PROFESSIONISTA SI AVVALGA PER «L'ADEMPIMENTO DELLA PROPRIA OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE ASSUNTA CON IL PAZIENTE» E' PREVISTO L'OBBLIGO DI STIPULARE UNA COPERTURA ASSICURATIVA DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE (EX. DPR. 137/2012)

LEGGE 24/2017 E REQUISITI MINIMI ESSENZIALI DELLE POLIZZE

RETROATTIVITA' DECENNALE

- L'art. 11 della L. 24/2017 stabilisce che la garanzia debba essere operante anche per «**gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti alla conclusione del contratto, purché denunciati durante la vigenza temporale della polizza (cd. Claims made)**».

ULTRATTIVITA' DECENNALE

- Lo stesso articolo prevede anche che in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa la copertura deve valere «**per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi** e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi durante il periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura.

PROFESSIONISTI SANITARI E OPPORTUNITA' ASSICURATIVA

PER I PROFESSIONISTI CHE SVOLGONO LA LORO ATTIVITA' ALLE DIPENDENZE DI UN'ENTE PUBBLICO O DI UNA SOCIETA' PARTECIPATA CHE NON SIA UNA STRUTTURA SANITARIA NON ESISTE ALCUN OBBLIGO ASSICURATIVO SINO AL 01/01/2027, DATA NELLA QUALE ENTRERA' IN VIGORE L'OBBLIGO PER CHIUNQUE ASSUMA INCARICHI CHE COMPORTINO LA GESTIONE DI RISORSE PUBBLICHE.

RIMANE «INTATTO» PERO' IL RISCHIO DI UN'AZIONE DI RIVALSA PER COLPA GRAVE, ESERCITATA DALLA CORTE DEI CONTI, PER DANNI CAGIONATI ALL'ENTE DI APPARTENENZA O PER RISARCIMENTI CHE L'ENTE SIA STATO COSTRETTO A SOSTENERE A SEGUITO DI UN PROPRIO ERRORE.

E' POSSIBILE ED OPPORTUNO STIPULARE POLIZZE ASSICURATIVE «PER COLPA GRAVE» ANCHE DA PARTE DI QUESTI SOGGETTI.

IN MANCANZA DI REQUISITI MINIMI ESSENZIALI PARTICOLARE ATTENZIONE DOVRA' ESSERE POSTA NELLA SCELTA DELLA POLIZZA PIU' ADEGUATA.

LA LEGGE NUMERO 1

La Legge 07 gennaio 2026, n. 1, modifica la Legge 14 gennaio 1994, n. 20 e altre disposizioni e delega il Governo in materia di funzioni della Corte dei Conti e di Responsabilità Amministrativa / Amministrativo contabile

La legge suddetta punta a bilanciare l'efficienza della Pubblica Amministrazione e la responsabilità per l'uso corretto delle risorse pubbliche

DEFINITA LA COLPA GRAVE

Viene definita la «Colpa Grave» per l'imputabilità soggettiva della responsabilità amministrativa, ovvero:

- la violazione manifesta.....
- il travisamento del fatto.....
- l'affermazione di un fatto.....
- la negazione di un fatto.....

Non costituisce Colpa Grave la violazione o l'omissione determinata dal riferimento a indirizzi giurisprudenziali prevalenti o a pareri delle autorità competenti

La polizza di «Colpa Grave» non subisce effetti. La copertura opera nel momento in cui vi è una sentenza definitiva di Responsabilità con Colpa Grave del soggetto coinvolto.

OBBLIGO ASSICURATIVO

Chiunque assuma un incarico che comporti la gestione di risorse pubbliche.....

In data 28 Febbraio 2026 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la Legge n. 26/2026 di conversione del Decreto Milleproroghe (n. 200 del 31/12/2025) che prevede il posticipo al 1° gennaio 2027 dell'obbligo di assicurazione

La polizza si rivolge a Chiunque abbia un incarico presso:

- PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- STRUTTURE SANITARIE
- SOCIETA' PRIVATE PARTECIPATE

POTERE RIDUTTIVO

DEFINITI I LIMITI DELLA CORTE DEI CONTI

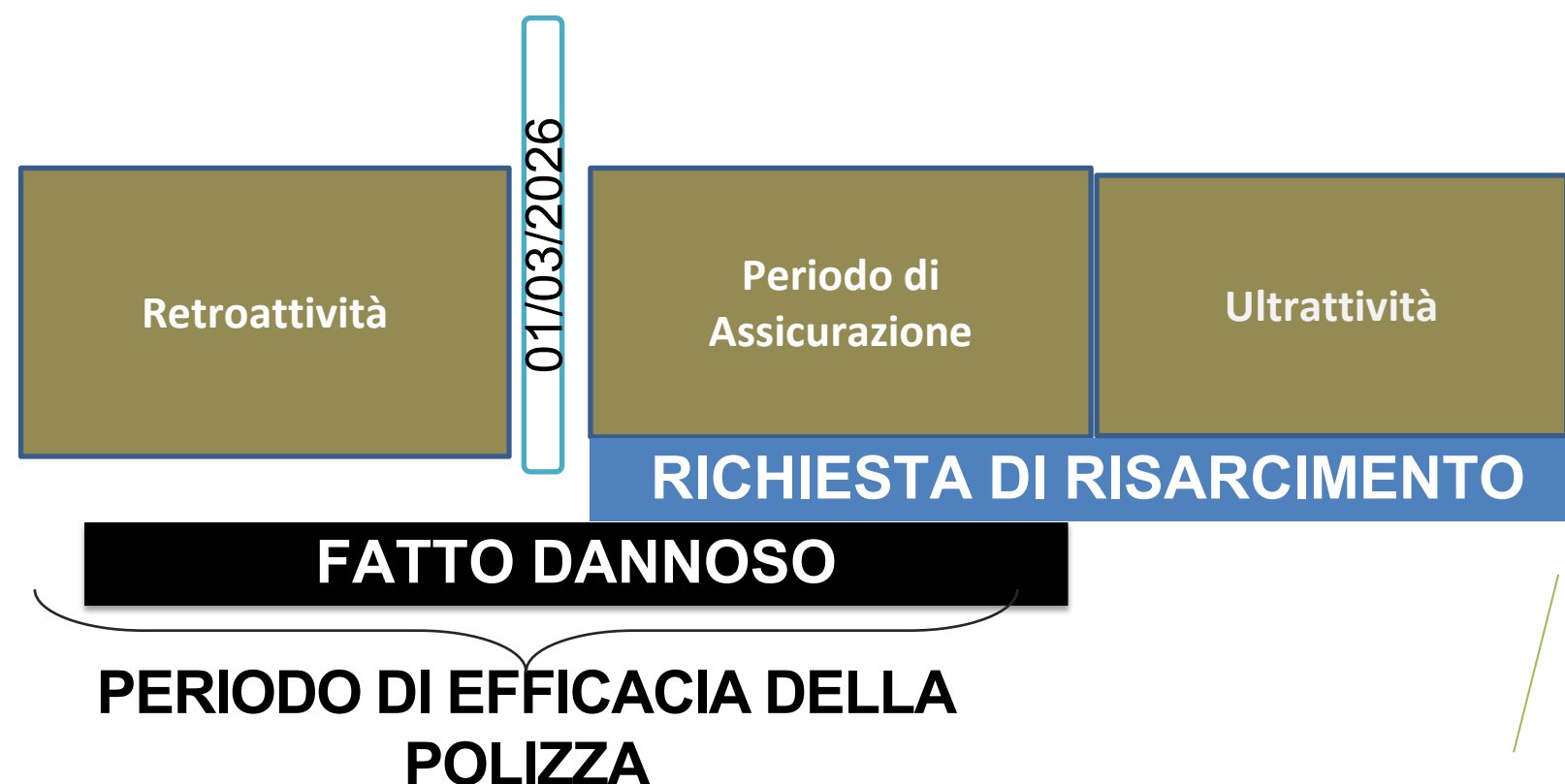
Salvi i casi di danno cagionato con dolo o di illecito arricchimento, la Corte dei Conti esercita il potere di riduzione ponendo a carico del responsabile il danno o il valore perduto per un importo non superiore al **30% del pregiudizio accertato** e, comunque, **non superiore al doppio della retribuzione lorda** conseguita nell'anno di inizio della condotta lesiva causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, ovvero non superiore al doppio del corrispettivo o dell'indennità percepiti per il servizio reso all'amministrazione o per la funzione o l'ufficio svolti, che hanno causato il pregiudizio.

Massimali di polizza per «Colpa Grave»:

- € 500.000
- € 1.000.000
- € 1.500.000
- € 2.500.000
- € 5.000.000

DEFINITI I LIMITI DELLA CORTE DEI CONTI

La Legge conferma e rafforza il termine di prescrizione quinquennale (5 anni) per il danno erariale, decorrente dalla data del fatto dannoso. La norma stabilisce che la prescrizione decorre indipendentemente dalla conoscenza del danno da parte della Corte dei Conti, fissando un termine perentorio, salvo casi di occultamento doloso.



«Retroattività e Ultrattività» sono la risposta di un'adeguata copertura assicurativa in riferimento a fatti posti in essere nel Periodo di Efficacia

CLAIMS MADE: VANTAGGI ED INSIDIE

La formulazione *Claims Made* prevede che il contratto garantisca l'assicurato per le Richieste di Risarcimento che vengono notificate nel periodo di vigenza della polizza, anche se collegati a comportamenti, atti o fatti verificatisi **prima della decorrenza della polizza**.

L'abuso di polizze contenenti clausole claims made «immeritevoli» con retroattività limitata e con esclusioni restrittive in tema di circostanze e fatti noti ha fatto sì che si accendessero i riflettori su questa tipologia contrattuale, che ha ricevuto numerose critiche.

I rischi legati **all'efficacia temporale** (una retroattività insufficiente o la mancanza di un'ultrattività in caso di cessazione) sono scongiurati – ferme le considerazioni in tema di prescrizione – dalla previsione di un periodo di retro - e ultrattività almeno decennale. Resta la criticità legata alla **mancata copertura in caso di circostanze e fatti noti** (eventi non inquadrabili come richieste di risarcimento ma che sono dei «campanelli d'allarme»).

CIRCOSTANZE E FATTI NOTI

I contratti assicurativi, per loro natura aleatori, di norma escludono dalla copertura le richieste di risarcimento quando queste siano legati a criticità già note prima della stipula del contratto.

Tale ragionevole principio generale provoca incertezza **quando si cambia assicuratore**: in presenza di una Circostanza (ad esempio un'email di generiche lamentele che ancora non si configura come richiesta di risarcimento) si corre il rischio di non essere coperti né dal precedente né dall'attuale assicuratore...

Come ovviare?

E' importante poter denunciare le semplici Circostanze per fissare la copertura assicurativa nel tempo. Questo è possibile in presenza di una specifica clausola (la **Deeming Clause**).

E' importante che eventuali circostanze pregresse, non denunciate al precedente assicuratore in buona fede, non siano causa di esclusione. Questo è possibile in presenza di una specifica clausola (la **Continuous Cover Clause**)

ELEMENTI ESSENZIALI

ATTENZIONE PARTICOLARE DEVE ESSERE RIPOSTA NEL VALUTARE ALCUNE CONDIZIONI «ESSENZIALI»

- ❑ **OGGETTO DELLA COPERTURA:** l'oggetto della copertura deve essere ampio e corrispondente alla propria attività, e non limitato dalle Esclusioni;
- ❑ **TIPOLOGIA DI DANNO:** ad esempio devono essere garantiti sia i Danni Patrimoniali che i Danni Non patrimoniali;
- ❑ **MASSIMALE:** il massimale deve essere adeguato alla propria esposizione al rischio. Non esiste per i Professionisti Sanitari un massimale minimo inderogabile. Un'indicazione viene fornita dalla L. 24/2017 che prevede un limite all'azione di rivalsa/surroga per ogni danno pari al triplo della retribuzione annua lorda o dei compensi annui: se si rientra in tale categoria il massimale dovrà essere sufficiente a coprire quest'importo, tenuto conto che in un anno potrebbe teoricamente verificarsi più di un danno
- ❑ **EFFICACIA TEMPORALE:** Retroattività, Ultrattività, Deeming clause, Continuous Cover clause



HANNO PRESENTATO



Giancarlo Gobbi
Division Director
M: +393346000159
www.aon.it

Aon
Bologna - Via De'Toschi, 4



Paolo Chiodarelli
Responsabile Commerciale
Emilia Romagna e Toscana –
Affinity & DCS Professional Services Team
T:+39 05211757705 | M:+393346818500
www.aon.it

Aon
viale Falcone, 30/a - PARMA

GRAZIE