



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Responsabilità civile medica, assicurazione e allocazione del rischio

Evidenza dal mercato italiano e confronto con l'esperienza statunitense

Marco Cosconati

Capo Divisione Studi e analisi statistiche - Servizio Studi e Gestione Dati

Dimensioni economiche e giuridiche della responsabilità sanitaria: confronto Italia-Stati Uniti

Centro Studi Americani – 5 Marzo 2026



➤ Natura del rischio

- Eventi rari ma potenzialmente molto severi
- Sviluppo **long-tail** dei sinistri
- Elevata incertezza intertemporale

➤ Perchè le istituzioni contano

- Le regole di responsabilità influenzano la **varianza del rischio**
- La varianza incide sulla stabilità del mercato assicurativo
- Il mercato determina se il rischio viene **mutualizzato o frammentato**

Possono le istituzioni contenere la varianza e preservare il pooling?



Entrambi i sistemi long tail

- Sinistri a sviluppo pluriennale
- Riserve elevate
- Liquidazioni lente

Differenze cruciali

Italia

- Responsabilità centrata sulla struttura
- Giudice togato
- Danni relativamente standardizzati

→ Incertezza soprattutto sulla durata

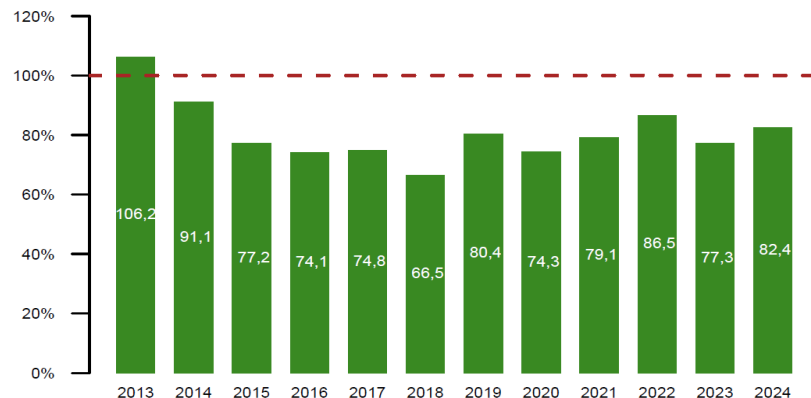
Stati Uniti

- Responsabilità + individuale
- Jury trial
- Possibili punitive damages

→ Incertezza anche sugli importi finali

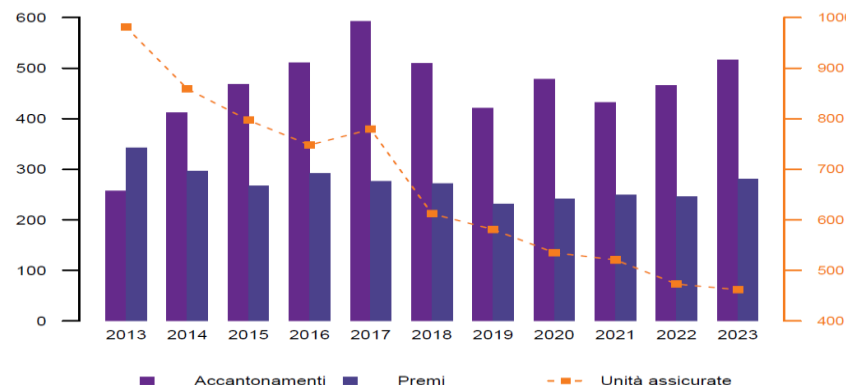
Quando la dispersione degli importi aumenta, cresce la varianza e il mercato diventa più selettivo

Loss ratio di generazione 2013



Rischi da r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche

Rapporto tra fondi per auto-ritenzione del rischio e premi assicurativi (%)



Nota: I dati relativi al *loss ratio* 2024, alle unità assicurate, ai premi e accantonamenti 2023 sono estrapolati da stime preliminari. I dati aggiornati saranno pubblicati nel bollettino IVASS RC generale e rc sanitaria.

- Generazione 2013: loss ratio al 106,2%
- **Accantonamenti sistematicamente superiori ai premi assicurativi** (rapporto $\approx 190\%$)
- Rischio difficile da stimare ex-ante
- Il mercato diventa più selettivo
- Cresce auto-ritenzione nelle strutture pubbliche
- Il rischio non scompare: si sposta dal mercato ai bilanci delle strutture

Può essere **efficiente** quando

- Integra la copertura assicurativa
- Riguarda rischi prevedibili e ben misurabili
- È accompagnata da adeguata governance

Diventa **segnale di tensione** quando...

- Sostituisce progressivamente la mutualizzazione
- Cresce nei segmenti con maggiore varianza
- Riflette difficoltà di pricing e selezione

L'auto-ritenzione è efficiente se è il risultato di una scelta.

È problematica se è una reazione alla contrazione del mercato.



➤ Cosa fa

- Aggrega il rischio sulla **struttura sanitaria**
- Riduce la varianza individuale
- Rafforza il **risk management organizzativo**

➤ Obiettivo economico

- Rendere il rischio più assicurabile
- Preservare la mutualizzazione
- Stabilizzare il mercato nel lungo periodo

➤ Come valutarla

- Evoluzione di auto-ritenzione vs premi
- Stabilità del loss ratio per generazione
- Capacità e stabilità del mercato assicurativo

- La Gelli non elimina il rischio: ne ridisegna l'allocazione per contenere la varianza e preservare il pooling.

1. La responsabilità sanitaria è un problema di allocazione del rischio in un contesto long-tail. Il punto non è il livello medio dei risarcimenti, ma la varianza nel tempo.
2. Quando la varianza aumenta e il rischio diventa difficile da prezzare, il mercato può diventare selettivo e il pooling può indebolirsi.
3. I dati italiani mostrano segnali di tensione, ma non un collasso. La legge Gelli può essere letta come un tentativo di preservare la mutualizzazione del rischio, spostandolo verso l'organizzazione e rafforzando il risk management.
4. In ultima analisi, la sostenibilità del sistema dipende dalla capacità delle istituzioni di contenere l'incertezza senza comprimere la tutela.

GRAZIE
