



**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLE INFORMAZIONI RELATIVE
ALLE COPERTURE ASSICURATIVE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE
SANITARIA (RCSAN)**

30/09/2026

Sommario

1. Premessa e ambito di applicazione.....	3
2. Piattaforma INFOSTAT	3
3. Contenuto della segnalazione	3
3.1 Header	4
3.2 Struttura dei cubi	4
3.2.1 RCSAN_CONTRATTI.....	5
3.2.2 RCSAN_SINISTRI.....	6
3.2.3 RCSAN_COPERTURE.....	10
4. Assistenza alla rilevazione	11
5. Prospetti (rappresentazione grafica dei cubi)	12
5.1 Contratti.....	12
5.2 Sinistri	13
5.3 Coperture	14
6. APPENDICE - Esempio XML	15

1. Premessa e ambito di applicazione

Il presente documento fornisce le istruzioni informatiche per la rilevazione e la trasmissione dei dati relativi alle coperture assicurative per la responsabilità civile sanitaria riguardanti rischi localizzati sul territorio italiano da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché dall'esercizio delle professioni sanitarie, come da Regolamento n. 36 IVASS del 28 febbraio 2017 e successive modifiche (Provvedimento n° 175 del 29 settembre 2026).

La rilevazione è finalizzata alla produzione di statistiche ufficiali di mercato e all'analisi dell'andamento tecnico-economico del settore della responsabilità civile sanitaria, nonché all'approfondimento delle caratteristiche delle coperture assicurative offerte al fine di consentire all'IVASS lo svolgimento delle attività di analisi statistica e di monitoraggio del mercato.

2. Piattaforma INFOSTAT

Gli scambi di flussi informativi tra le imprese e l'IVASS, relativi alla segnalazione in argomento, sono effettuati mediante la piattaforma INFOSTAT, già in uso per la generalità delle segnalazioni statistiche e di vigilanza dell'Istituto¹.

Si ricorda che sul sito internet dell'Istituto è pubblicato il Manuale Utente recante le istruzioni generali per l'uso della piattaforma.

Si rappresenta che le imprese già abilitate in INFOSTAT non devono procedere ad un nuovo accreditamento sulla piattaforma: il gestore interno della compagnia troverà la survey in oggetto tra quelle disponibili e potrà delegare altre utenze all'invio dei dati. Per eventuali necessità si faccia riferimento alle istruzioni per l'accreditamento alla piattaforma reperibili sul sito dell'IVASS².

3. Contenuto della segnalazione

Costituiscono oggetto della rilevazione i dati specificati nel paragrafo corrente.

Il formato da utilizzare per la produzione della segnalazione è XML³ (*eXtensible Markup Language*). Tale formato è caratterizzato dalla presenza di marcatori, <tag>, che consentono la descrizione di dati strutturati.

Il file XML di segnalazione si compone di un *header* e di *cubi di dettaglio* contenenti i dati di rilevazione. In particolare, si riporta di seguito l'elenco dei cubi di cui si compone la *survey*, per ciascuno dei quali si forniranno nei paragrafi successivi informazioni di dettaglio.

Cubo	Descrizione
HEADER	Informazioni relative alla segnalazione
RCSAN_CONTRATTI	dati aggregati sui premi e contraenti/assicurati

¹ https://www.ivass.it/operatori/imprese/raccolta-dati/infostat/manuale_utente_infostat_IT.pdf

² https://www.ivass.it/operatori/imprese/raccolta-dati/infostat/Modulo_accREDITAMENTO_altre_Survey.docx?force_download=1

³ Il file XML oggetto della rilevazione potrà anche essere trasmesso all'interno di un archivio compresso (.zip) che contenga unicamente l'XML (senza utilizzo di cartelle, etc...).

RCSAN_SINISTRI	dati aggregati sui sinistri
RCSAN_COPERTURE	dati aggregati sulle caratteristiche delle coperture assicurative

In appendice alle presenti istruzioni è presente la struttura del file XML di esempio.

3.1 Header

Il file XML di segnalazione deve iniziare con un *header* composto dei seguenti *tag*:

- **survey:** Indica il nome della *survey* per la quale si sottopone la segnalazione. Specificare il codice "RCSAN".
- **partner:** Indica il codice del segnalante. Il partner coincide con il Codice IVASS di 5 caratteri della compagnia, altrimenti indicato come ENTE_SEGN all'interno dei cubi.
- **initialDate:** Indica la data di rilevazione nel formato aaaa-mm-gg.
- **timeProduction:** Indica la data e l'ora di produzione del file nel formato aaaa-mm-ggThh:mm:ss.
- **type:** Indica il tipo di invio. Specificare la costante "SUBSTITUTION".

A titolo di esempio, la compagnia con codice A000S, relativamente alla segnalazione di data contabile 31 dicembre 2026, prodotta il 30 gennaio 2027 alle ore 11:36:06, avrà il seguente *header*:

```
<header>
  <survey>RCSAN</survey>
  <partner>A000S</partner>
  <initialDate>2026-12-31</initialDate>
  <timeProduction>2027-01-30T11:36:06</timeProduction>
  <type>SUBSTITUTION</type>
</header>
```

3.2 Struttura dei cubi

La rilevazione si articola nei tre schemi (strutture dati) seguenti il cui tracciato è specificato nei successivi paragrafi:

- RCSAN_CONTRATTI → dati aggregati sui premi e contraenti/assicurati
- RCSAN_SINISTRI → dati aggregati sui sinistri
- RCSAN_COPERTURE → dati aggregati sulle caratteristiche delle coperture assicurative

Per tutti gli schemi, le informazioni devono essere fornite mantenendo la distinzione per settore di operatività:

1. strutture sanitarie pubbliche;
2. strutture sanitarie private;
3. personale sanitario, ad esclusione del personale amministrativo operante presso le strutture sanitarie;

Rispetto alla precedente rilevazione RMAG non sarà disponibile il Template nella forma di macro XLS in grado di generare i flussi XML da caricare sulla piattaforma INFOSTAT – IVASS. Sarà, pertanto, onere delle imprese produrre la segnalazione sulla base del tracciato fornito di seguito.

3.2.1 RCSAN_CONTRATTI

Pos.	Dato richiesto	Descrizione
1	<i>ente_segn</i>	Codice IVASS di 5 caratteri del segnalante. Ad es. "A000S".
2	<i>data_contabile</i>	Data di riferimento della rilevazione da indicare nel formato AAAAMMGG. Il valore è il medesimo per tutte le righe. Es.: 20251231
3	<i>rcsan_tipo_settore_operativita</i>	Indicare: 1=per le strutture sanitarie pubbliche; 2=per quelle private; 3=per il personale sanitario.
4	<i>rcsan_numero_contraenti</i>	Indicare il numero dei contraenti/assicurati relativo ai contratti sottoscritti nel corso dell'anno di riferimento N, inclusi gli assicurati con polizze specifiche per colpa grave (accese a garanzia dell'efficacia dell'azione di rivalsa, ai sensi della legge 24/2017, art. 10, comma 3). Il valore da inserire sarà pari al numero delle strutture contraenti, per le strutture sanitarie (pubbliche o private) e a quello degli assicurati per il personale sanitario. Il numero di contraenti/assicurati (unità di rischio) deve essere determinato, ove possibile, in proporzione al periodo di esposizione al rischio nel corso dell'anno.
5	<i>rcsan_contraenti_colpa_grave</i>	Indicare il sottoinsieme del numero di assicurati di cui al punto precedente relativo alle sole polizze specifiche per colpa grave (accese a garanzia dell'efficacia dell'azione di rivalsa, ai sensi della legge 24/2017, art. 10, comma 3).
6	<i>rcsan_importo_premi_lordi</i>	Importo dei premi lordi contabilizzati relativi ai contratti sottoscritti nell' anno di riferimento N, inclusi i premi relativi alle polizze specifiche per colpa grave (accese a garanzia dell'efficacia dell'azione di rivalsa, ai sensi della legge 24/2017, art. 10, comma 3).

		Gli importi devono essere indicati in euro senza decimali.
7	<i>rctsan_premi_colpa_grave</i>	Indicare il sottoinsieme dei premi lordi contabilizzati di cui al punto precedente relativo alle sole polizze specifiche per colpa grave (accese a garanzia dell'efficacia dell'azione di rivalsa, ai sensi della legge 24/2017, art. 10, comma 3).
8	<i>rctsan_canale_prevalente</i>	Canale di vendita prevalente dell'impresa per le polizze di r.c. sanitaria. Legenda: 1=Vendita Diretta; 2=Canale agenziale; 3=Intermediazione tramite broker; 4=intermediari finanziari (incluse banche e poste).

Indicazioni per la compilazione dello schema

contraenti_colpa_grave

La variabile deve essere compilata esclusivamente per il personale sanitario, con esclusione del personale amministrativo operante presso strutture sanitarie, ossia nei casi in cui la variabile *tipo_settore_operatività* assuma il valore 3.

premi_colpa_grave

La variabile deve essere compilata esclusivamente per il personale sanitario, con esclusione del personale amministrativo operante presso strutture sanitarie, ossia nei casi in cui la variabile *tipo_settore_operatività* assuma il valore 3.

3.2.2 RCSAN_SINISTRI

Pos.	Dato richiesto	Descrizione
1	<i>ente_segn</i>	Codice IVASS di 5 caratteri del segnalante. Ad es. "A000S".
2	<i>data_contabile</i>	Data di riferimento della rilevazione da indicare nel formato AAAAMMGG. Il valore è il medesimo per tutte le righe. Es.: 20251231
3	<i>rctsan_tipo_settore_operativita</i>	Indicare: 1=per le strutture sanitarie pubbliche; 2=per quelle private;

		3=per il personale sanitario.
4	<i>rctsan_anno_generazione</i>	Anno di denuncia dei sinistri. Indicare: 0 se anno di denuncia = anno di riferimento N; 1 se anno di denuncia = N-1; 2 se anno di denuncia = N-2; 3 se anno di denuncia = N-3; 4 se anno di denuncia = N-4; 5 se anno di denuncia = N-5; 6 se anno di denuncia = N-6; 7 se anno di denuncia = N-7; 8 se anno di denuncia = N-8; 9 se anno di denuncia = N-9; 10 se anno di denuncia = N-10; 11 se anno di denuncia = N-11; 20 per anni di denuncia da N-11 a N; 30 per anni di denuncia da N-11 a N-1.
5	<i>rctsan_stato_sinistro</i>	Indicare: 1=sinistri pagati a titolo definitivo; 2=sinistri riservati; 3=sinistri in contenzioso pagati a titolo definitivo generazioni da N-11 a N; 4=sinistri in contenzioso riservati generazioni da N-11 a N; 5=sinistri senza seguito generazioni da N-11 a N-1; 6=sinistri senza seguito generazione N.
6	<i>rctsan_numero</i>	Indicare il numero dei sinistri nell'anno di riferimento N secondo le modalità corrispondenti allo stato_sinistro e anno_generazione considerato. I numeri devono essere indicati senza decimali.
7	<i>rctsan_importo</i>	Indicare il valore dei sinistri nell'anno di riferimento N secondo le modalità corrispondenti allo stato_sinistro e anno_generazione considerato. Gli importi devono essere indicati in euro senza decimali.

8	<i>rctan_somme_recuperate</i>	Per i sinistri pagati a titolo definitivo, indicare l'ammontare delle somme recuperate da terzi. Gli importi devono essere indicati in euro senza decimali.
---	-------------------------------	---

Indicazioni per la compilazione dello schema

Importo dei sinistri pagati e somme recuperate da terzi

Per ciascun anno di denuncia (generazione), devono essere indicati gli importi (dati non cumulati) relativi ai soli sinistri gestiti pagati (a titolo definitivo o parziale) in N (anno di riferimento), **al lordo delle somme recuperate da assicurati e da terzi**, che includono le spese di liquidazione direttamente imputabili al sinistro. Inoltre, per ogni generazione, vanno indicate nell'apposito campo anche le **somme recuperate da terzi**. In caso di sinistri in coassicurazione, gli importi dei sinistri pagati devono essere comunicati dalla sola impresa delegataria, che scrive il 100% degli importi, e non dalle altre.

Numero dei sinistri pagati

Per ciascun anno di denuncia (generazione), deve essere indicato il numero (dati non cumulati) dei sinistri gestiti pagati in N (anno di riferimento) unicamente a titolo definitivo; non vanno pertanto aggiunti eventuali sinistri con pagamenti parziali. In caso di sinistri in coassicurazione, il numero dei sinistri pagati deve essere comunicato dalla sola impresa delegataria, che scrive il 100% dei sinistri, e non dalle altre.

Importo di sinistri riservati

Per ciascun anno di denuncia (generazione), devono essere indicati gli importi non cumulati alla fine dell'esercizio N (anno di riferimento), delle riserve relative ai sinistri gestiti. In caso di sinistri in coassicurazione, gli importi dei sinistri riservati devono essere comunicati dalla sola impresa delegataria, che scrive il 100% degli importi, e non dalle altre.

Numero di sinistri riservati

Per ciascun anno di denuncia (generazione), deve essere indicato il numero (dati non cumulati) in N dei sinistri ancora a riserva alla fine dell'esercizio (sono dunque già ricompresi anche i sinistri che hanno avuto pagamenti parziali e sono ancora a riserva). In caso di sinistri in coassicurazione, il numero dei sinistri riservati deve essere comunicato dalla sola impresa delegataria, che scrive il 100% degli importi, e non dalle altre.

Numero totale dei sinistri in contenzioso pagati a titolo definitivo fino all'anno N relativi alle generazioni dall'anno N-11 all'anno N

Indicare il numero totale cumulato fino al 31 dicembre dell'anno N dei sinistri in contenzioso *pagati* a titolo definitivo e relativi alle generazioni dall'anno N-11 a N. Ci si riferisce ai sinistri in causa notificata con costituzione in giudizio.

Numero totale dei sinistri in contenzioso riservati in N relativi alle generazioni dall'anno N-11 all'anno N

Indicare il numero totale dei sinistri in contenzioso *riservati* al 31 dicembre dell'anno N e relativi alle generazioni dall'anno N-11 a N. Ci si riferisce ai sinistri in causa notificata con costituzione in giudizio.

Numero totale sinistri senza seguito nell'anno N delle generazioni da N-11 a N-1

Indicare il numero totale cumulato fino al 31 dicembre dell'anno N dei sinistri senza seguito relativi alle generazioni dall'anno N-11 a N-1, **al netto dei sinistri riaperti**. Considerare soltanto i sinistri senza seguito per i quali l'impresa non ha effettuato alcun tipo di esborso.

Numero sinistri senza seguito nell'anno N della generazione N

Indicare il numero dei sinistri senza seguito, relativi a sinistri denunciati nell'anno di riferimento N, per i quali l'impresa non ha effettuato alcun tipo di esborso.

3.2.3 RCSAN_COPERTURE

Pos.	Dato richiesto	Descrizione
1	<i>ente_segn</i>	Codice IVASS di 5 caratteri del segnalante. Ad es. "A000S".
2	<i>data_contabile</i>	Data di riferimento della rilevazione da indicare nel formato AAAAMMGG. Il valore è il medesimo per tutte le righe. Es.: 20251231
3	<i>rctsan_tipo_settore_operativita</i>	Indicare: 1=per le strutture sanitarie pubbliche; 2=per quelle private; 3=per il personale sanitario.
4	<i>rctsan_codice_voce</i>	Indicare: 1=presenza SIR; 2=franchigia 0 euro; 3=franchigia > 0 e <= 10.000 euro; 4=franchigia > 10.000 e <= 50.000 €; 5=franchigia > 50.000 e <= 100.000 €; 6=franchigia > 100.000 e <= 200.000 €; 7=franchigia > 200.000 euro; 20=scoperto 0%; 21=scoperto > 0 e <= 15 %; 22=scoperto > 15%; 30=massimale sopra il limite di legge.
5	<i>rctsan_valore_percentuale</i>	Indicare la percentuale corrispondente al codice voce. Le percentuali devono essere indicate come numero intero con un solo decimale (es. se la percentuale è 20% sarà indicato "20,0"; se è 10,5% sarà indicato "10,5")

Indicazioni per la compilazione dello schema

SIR – Self Insurance Retention

Deve essere indicata la quota percentuale dei premi lordi contabilizzati nell'anno di riferimento N che afferiscono a contratti con strutture sanitarie e personale sanitario per i quali l'impresa copre i sinistri di importo superiore ad una soglia di auto ritenzione.

Franchigia

Per le voci relative alla franchigia deve essere indicata la quota percentuale dei premi lordi contabilizzati nell'anno di riferimento N ricadenti all'interno della relativa fascia.

In presenza di contratti con franchigie differenziate deve essere riportata, all'interno di ciascuna fascia, la quota percentuale dei premi afferenti alla fascia stessa.

Le fasce sono sei:

- Franchigia pari a 0;
- Franchigia maggiore di 0 e minore o uguale al 10.000,00 euro;
- Franchigia maggiore di 10.000,00 euro e minore o uguale a 50.000,00 euro;
- Franchigia maggiore di 50.000,00 euro e minore o uguale a 100.000,00 euro;
- Franchigia maggiore di 100.000,00 euro e minore o uguale a 200.000,00 euro;
- Franchigia maggiore di 200.000,00 euro;

La somma delle quote percentuali di raccolta premi indicate in corrispondenza delle sei fasce di franchigia + la quota relativa a contratti stipulati per importi superiori alla soglia di SIR deve essere uguale a 100.

Scoperto

Per le voci relative allo scoperto deve essere indicata la quota percentuale dei premi lordi contabilizzati nell'anno di riferimento N ricadenti all'interno della relativa fascia.

Le fasce sono tre:

- Scoperto pari allo 0%;
- Scoperto maggiore dello 0% e minore o uguale al 15%;
- Scoperto maggiore del 15%;

La somma delle quote percentuali di raccolta premi indicate in corrispondenza delle tre fasce di scoperto deve essere uguale a 100.

Massimale

Per il massimale deve essere indicata la quota percentuale dei premi lordi contabilizzati nell'anno di riferimento N che afferiscono a contratti con strutture sanitarie e personale sanitario per i quali il massimale ha importo superiore al valore minimo fissato per legge.

4. Assistenza alla rilevazione

Per ogni eventuale chiarimento le imprese interessate potranno prendere contatti con il Servizio Studi e Gestione Dati, rivolgendosi alla casella funzionale: RCSAN@ivass.it.

5. Prospetti (rappresentazione grafica dei cubi)

5.1 Contratti

PREMI E CONTRATTI RELATIVI ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA					
Tipo settore operatività	Premi e contratti				
	Numero contraenti/assicurati totali	di cui numero assicurati polizze specifiche per colpa grave	Importo premi lordi (unità di €)	di cui premi lordi per polizze specifiche per colpa grave (unità di €)	Canale prevalente
1. Strutture sanitarie pubbliche					
2. Strutture sanitarie private					
3. Personale sanitario escluso il personale amministrativo operante presso le strutture sanitarie					

5.2 Sinistri

SINISTRI RELATIVI ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA									
Compilare il prospetto per ogni tipo settore operatività: 1. Strutture sanitarie pubbliche; 2. Strutture sanitarie private; 3. Personale sanitario escluso il personale amministrativo operante presso le strutture sanitarie									
Anno di generazione	Sinistri pagati a titolo definitivo			Sinistri riservati		Totale dei sinistri in contenzioso pagati a titolo definitivo fino all'anno N relativi alle generazioni dall'anno N-11 all'anno N	Totale dei sinistri in contenzioso riservati in N relativi alle generazioni dall'anno N-11 all'anno N	Totale sinistri senza seguito nell'anno N delle generazioni precedenti	Sinistri senza seguito nell'anno N della generazione N
	Numero	Importo	Somme recuperate	Numero	Importo	Numero	Numero	Numero	Numero
N									
N-1									
N-2									
N-3									
N-4									
N-5									
N-6									
N-7									
N-8									
N-9									
N-10									
N-11									
da N-11 a N									
da N-11 a N-1									



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



5.3 Coperture

CARATTERISTICHE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE COMMERCIALIZZATE NELL'ANNO N

Compilare il prospetto per ogni tipo settore operatività:

1. Strutture sanitarie pubbliche;
2. Strutture sanitarie private;
3. Personale sanitario escluso il personale amministrativo operante presso le strutture

sanitarie

Voce	Valore percentuale dei premi			
per presenza SIR		La somma deve dare 100		
per franchigia 0 euro				
per franchigia > 0 e <= 10.000 euro				
per franchigia > 10.000 e <= 50.000 euro				
per franchigia > 50.000 e <= 100.000 euro				
per franchigia > 100.000 e <= 200.000 euro				
per franchigia > 200.000 euro				
per scoperto 0 %		La somma deve dare 100		
per scoperto > 0 e <= 15 %				
per scoperto > 15%				
per massimale sopra il limite di legge				

6. APPENDICE - Esempio XML

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<message xmlns="http://www.bankitalia.it/bolina/common/vo/message"
xmlns:ns2="http://www.bankitalia.it/bolina/common/vo/cube">
  <header>
    <survey>RCSAN</survey>
    <partner>A000S</partner>
    <initialDate>2026-12-31</initialDate>
    <timeProduction>2027-01-30T11:36:06</timeProduction>
    <type>SUBSTITUTION</type>
  </header>
  <content>
    <dataSegment id="OBSERVATION">
      <cube lastObsId="2" id="RCSAN_CONTRATTI"
xmlns="http://www.bankitalia.it/bolina/common/vo/cube">
        <obs id="0">
          <dim name="ENTE_SEGN" value="A000S" />
          <dim name="DATA_CONTABILE" value="20261231" />
          <dim name="RCSAN_TIPO_SETTORE_OPERATIVITA" value="1" />
          <dim name="RCSAN_NUMERO_CONTRAENTI" value="" />
          <dim name="RCSAN_CONTRAENTI_COLPA_GRAVE" value="" />
          <dim name="RCSAN_IMPORTO_PREMI_LORDI" value="" />
          <dim name="RCSAN_REMI_COLPA_GRAVE" value="" />
          <dim name="RCSAN_CANALE_PREVALENTE" value="" />
        </obs>
        <obs id="1">
          <dim name="ENTE_SEGN" value="A000S" />
          <dim name="DATA_CONTABILE" value="20261231" />
          <dim name="RCSAN_TIPO_SETTORE_OPERATIVITA" value="2" />
          <dim name="RCSAN_NUMERO_CONTRAENTI" value="" />
          <dim name="RCSAN_CONTRAENTI_COLPA_GRAVE" value="" />
          <dim name="RCSAN_IMPORTO_PREMI_LORDI" value="" />
          <dim name="RCSAN_PREMI_COLPA_GRAVE" value="" />
          <dim name="RCSAN_CANALE_PREVALENTE" value="" />
        </obs>
        <obs id="2">
          <dim name="ENTE_SEGN" value="A000S" />
          <dim name="DATA_CONTABILE" value="20261231" />
          <dim name="RCSAN_TIPO_SETTORE_OPERATIVITA" value="3" />
          <dim name="RCSAN_NUMERO_CONTRAENTI" value="" />
          <dim name="RCSAN_CONTRAENTI_COLPA_GRAVE" value="" />
          <dim name="RCSAN_IMPORTO_PREMI_LORDI" value="" />
          <dim name="RCSAN_PREMI_COLPA_GRAVE" value="" />
          <dim name="RCSAN_CANALE_PREVALENTE" value="" />
        </obs>
      </cube>
    </dataSegment>
  </content>
</message>
```

```

<cube lastObsId="191" id="RCSAN_SINISTRI"
xmlns="http://www.bankitalia.it/bolina/common/vo/cube">
  <obs id="0">
    <dim name="ENTE_SEGN" value="A000S" />
    <dim name="DATA_CONTABILE" value="20261231" />
    <dim name="RCSAN_TIPO_SETTORE_OPERATIVITA" value="" />
    <dim name="RCSAN_ANNO_GENERAZIONE" value="" />
    <dim name="RCSAN_STATO_SINISTRO" value="" />
    <dim name="RCSAN_NUMERO" value="" />
    <dim name="RCSAN_IMPORTO" value="" />
    <dim name="RCSAN_SOMME_RECUPERATE" value="" />
  </obs>
  <!-- ... A SEGUIRE TUTTE LE OSSERVAZIONI ... -->
  <obs id="191">
    <dim name="ENTE_SEGN" value="A000S" />
    <dim name="DATA_CONTABILE" value="20261231" />
    <dim name="RCSAN_TIPO_SETTORE_OPERATIVITA" value="" />
    <dim name="RCSAN_ANNO_GENERAZIONE" value="" />
    <dim name="RCSAN_STATO_SINISTRO" value="" />
    <dim name="RCSAN_NUMERO" value="" />
    <dim name="RCSAN_IMPORTO" value="" />
    <dim name="RCSAN_SOMME_RECUPERATE" value="" />
  </obs>
</cube>
<cube lastObsId="32" id="RCSAN_COPERTURE"
xmlns="http://www.bankitalia.it/bolina/common/vo/cube">
  <obs id="0">
    <dim name="ENTE_SEGN" value="A000S" />
    <dim name="DATA_CONTABILE" value="20261231" />
    <dim name="RCSAN_TIPO_SETTORE_OPERATIVITA" value="" />
    <dim name="RCSAN_CODICE_VOCE" value="" />
    <dim name="RCSAN_VALORE_PERCENTUALE" value="" />
  </obs>
  <!-- ... A SEGUIRE TUTTE LE OSSERVAZIONI ... -->
  <obs id="32">
    <dim name="ENTE_SEGN" value="A000S" />
    <dim name="DATA_CONTABILE" value="20261231" />
    <dim name="RCSAN_TIPO_SETTORE_OPERATIVITA" value="" />
    <dim name="RCSAN_CODICE_VOCE" value="" />
    <dim name="RCSAN_VALORE_PERCENTUALE" value="" />
  </obs>
</cube>
</dataSegment>
</content>
</message>

```