



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



## Bollettino Statistico

I rischi da responsabilità civile sanitaria in  
Italia  
2010-2019



Anno VII – n. 11, ottobre 2020

**SERVIZIO STUDI E GESTIONE DATI – DIVISIONE STUDI E ANALISI STATISTICHE**

Testo e database: Leandro D'Aurizio, con la collaborazione di Irene Tempesta

Coordinamento: Lino Matarazzo

## Sommario

1.	NOTA METODOLOGICA.....	4
	<i>Premessa.....</i>	<i>4</i>
	<i>Le polizze assicurative per i rischi da r.c. sanitaria.....</i>	<i>4</i>
	<i>Il perimetro della rilevazione.....</i>	<i>4</i>
	<i>L'auto-ritenzione del rischio della r.c. sanitaria nelle strutture sanitarie pubbliche.....</i>	<i>5</i>
2.	ALLEGATI “TAVOLE STATISTICHE” .....	6
3.	I PRINCIPALI RISULTATI DEL 2019 .....	7
4.	L'ATTIVITA' DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NEL SETTORE DELLA R.C. SANITARIA IN ITALIA	8
5.	L'AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO PER LA COPERTURA DELLA R.C. SANITARIA NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE .....	17

## 1. NOTA METODOLOGICA

### Premessa

Il presente bollettino riporta le principali evidenze quantitative delle due forme di assicurazione per la r.c. sanitaria previste dalla legge:

1. quelle acquisite tramite *polizze assicurative* per i rischi da r.c. sanitaria, offerte dalle imprese di assicurazione dietro pagamento di un premio<sup>1</sup>,
2. quelle che le strutture sanitarie pubbliche costituiscono tramite *auto-ritenzione del rischio*<sup>2</sup>.

Le polizze assicurative per i rischi da r.c. sanitaria fanno parte del più ampio ramo della r.c. generale, di cui rappresentano nel 2019 il 13,1% del totale<sup>3</sup>. I dati su questo tipo di polizze sono acquisiti tramite una indagine annuale condotta dall'IVASS nei primi mesi di ogni anno presso le imprese di assicurazione. I dati sull'auto-ritenzione del rischio delle strutture sanitarie pubbliche sono forniti dal Ministero della Salute, che rende disponibile una base informativa con i dati di bilancio di tali strutture.

### Le polizze assicurative per i rischi da r.c. sanitaria

Le informazioni statistiche si basano su una rilevazione effettuata annualmente presso le imprese di assicurazione a partire dal 2016, in base a specifiche lettere al mercato diffuse agli inizi di ogni anno<sup>4</sup>.

### Il perimetro della rilevazione

La rilevazione è obbligatoria. Sono tenute a rispondere tutte le imprese autorizzate in Italia all'esercizio nel ramo r.c. generale (comprendente anche la r.c. sanitaria), incluse quelle con sede legale in uno stato estero.

L'ultima rilevazione, condotta tra marzo e giugno del 2020, ha riguardato in dettaglio:

- 1) i premi raccolti nel 2019 per rischi localizzati in Italia relativi alla r.c. sanitaria,
- 2) le prospettive e gli ostacoli nel settore dal punto di vista delle imprese,
- 3) le principali caratteristiche delle coperture assicurative collocate nel 2019,
- 4) la situazione dei sinistri denunciati negli anni dal 2010 al 2019<sup>5</sup>.

Hanno partecipato all'indagine 92 imprese, di cui 37 hanno operato nel settore raccogliendo premi nel corso del 2019 (tav. 1).

---

<sup>1</sup> Le polizze collocate sono tutte con la clausola *claims made*, che ammette il risarcimento dei soli sinistri denunciati durante il periodo di vigenza della polizza con riferimento a danni manifestatisi entro il medesimo periodo, anche se l'evento che ha causato il danno si è verificato in precedenza, fino a un massimo di 10 anni prima dell'inizio della validità della copertura (periodo di retroattività).

<sup>2</sup> La legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (c.d. legge Gelli) prevede la possibilità di forme di auto-ritenzione del rischio anche per le strutture sanitarie private, per cui dati statistici completi non sono disponibili.

<sup>3</sup> La percentuale aumenta al 13,4% se si considerano anche le polizze per la colpa grave sottoscritte dal personale sanitario.

<sup>4</sup> Per l'indagine condotta nel 2020, si veda la lettera al mercato numero 0045614/20 dell'11 febbraio 2020.

<sup>5</sup> In un limitato numero di casi, i dati relativi a riserve o pagamenti per sinistri e ai premi sono stati ricostruiti. I dati relativi a premi e unità di rischio includono alcune imprese i cui dati sono stati esclusi dal calcolo degli altri indicatori in quanto incompleti. I dati forniti in indagini precedenti possono essere revisionati dalle imprese negli anni successivi, comportando un aggiornamento del valore degli indicatori rispetto alle edizioni precedenti del Bollettino.

**Tav. 1 – Indagine sulla r.c. sanitaria (2019)**  
**Imprese rilevate e imprese operanti nel settore**

	Imprese italiane <sup>(a)</sup>		Imprese estere <sup>(b)</sup>		Totale	
	Rilevate	Operanti nella r.c. sanitaria	Rilevate	Operanti nella r.c. sanitaria	Rilevate	Operanti nella r.c. sanitaria
	54	27	38	10	92	25
<i>Di cui operanti presso:</i>						
Strutture sanitarie pubbliche		9		6		15
Strutture sanitarie private		16		6		22
Operatori sanitari		26		8		34

(a) Imprese con sede legale in Italia soggette a vigilanza prudenziale da parte dell'IVASS.

(b) Imprese con sede legale in uno stato estero, operanti in Italia con una sede stabile (in regime di stabilimento) o direttamente dall'estero (in regime di Libera prestazione di servizi). Sono compresi anche gli stabilimenti di imprese estere con sede legale in un paese al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE)<sup>6</sup>, soggette a vigilanza prudenziale da parte dell'IVASS.

### **L'auto-ritenzione del rischio della r.c. sanitaria nelle strutture sanitarie pubbliche**

A partire dal 1997 il Ministero della Salute rende disponibili i bilanci delle strutture sanitarie pubbliche. Ai fini del presente Bollettino, sono rilevanti due voci, disponibili dal 2012, relative ai fondi di auto-ritenzione del rischio: una voce di conto economico contenente gli accantonamenti ai fondi e un'altra, tratta dallo stato patrimoniale, con la consistenza a fine anno dei fondi stessi. Il piano dei conti del Ministero indica le due voci rispettivamente con le sigle BA2740 e PBA050<sup>7</sup>.

La sezione 5 confronta, per le strutture pubbliche, la gestione del rischio della r.c. sanitaria tramite assicurazione con quella effettuata in auto-ritenzione. Tali confronti sono aggiornati all'anno 2018, il più recente con tutti i dati disponibili.

<sup>6</sup> Lo SEE (Spazio Economico Europeo) comprende i paesi dell'Unione Europea (UE), cui si aggiungono Norvegia, Islanda e Liechtenstein.

<sup>7</sup> Si ringrazia il Ministero della Salute per aver reso disponibili all'IVASS i dati più recenti in anticipo rispetto ai tempi ufficiali di pubblicazione. I dati completi sono disponibili nel sito del Ministero della Salute, all'indirizzo: [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=1314&area=programmazioneSanitariaLea&menu=dati](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1314&area=programmazioneSanitariaLea&menu=dati).

## 2. ALLEGATI “TAVOLE STATISTICHE”

L'allegato “tavole statistiche” (fornito esclusivamente in formato Excel) contiene la cartella:

**“RC\_SANITARIA.XLSB”**, riportante i principali risultati dell'indagine.

Gli importi riportati nelle tavole sono espressi in euro.

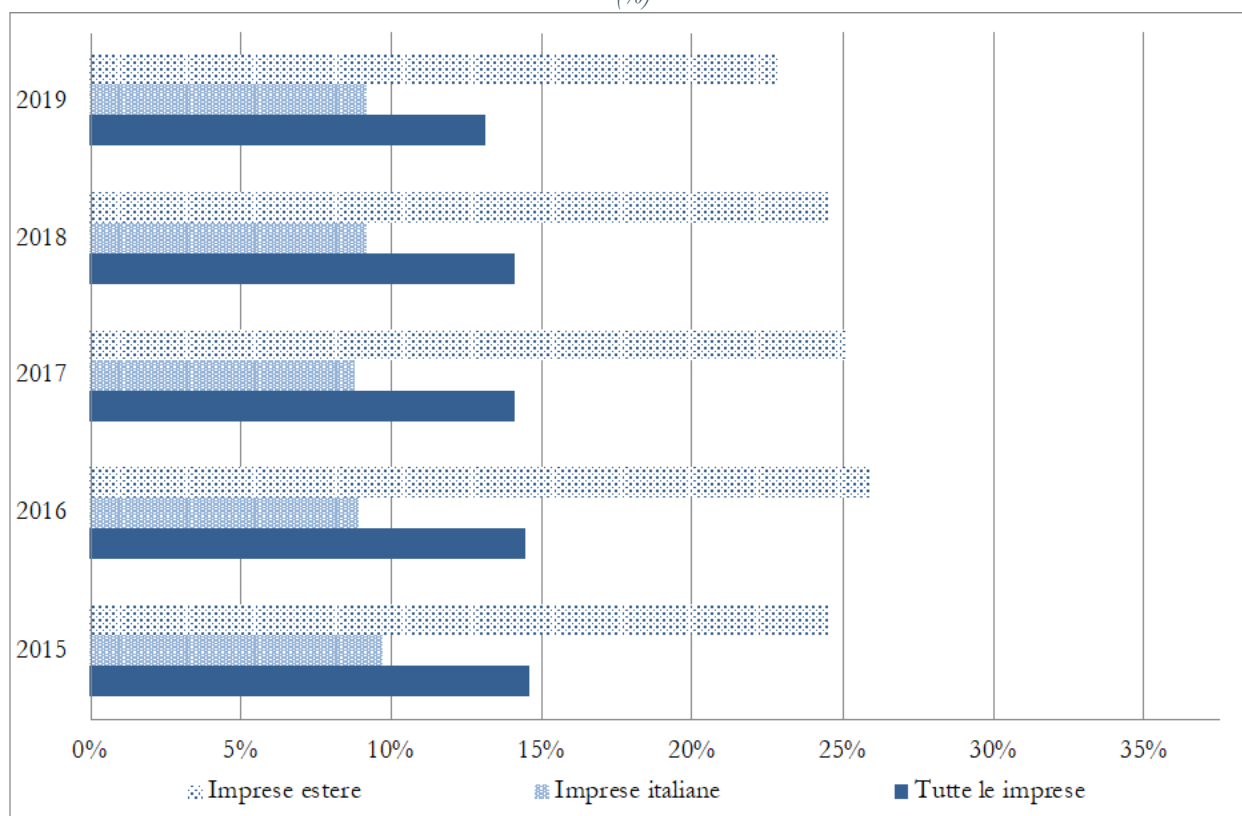
### 3. I PRINCIPALI RISULTATI DEL 2019

- Nel 2019 la raccolta premi per i rischi da r.c. sanitaria ammonta a 579 milioni di euro, in flessione rispetto all'anno precedente (-6,5%), a causa della forte diminuzione dei premi (-14,7%) per le polizze sottoscritte dalle strutture sanitarie pubbliche. La raccolta per i rischi delle strutture private e per quelli del personale sanitario è sostanzialmente stabile.
- Nell'arco del decennio 2010-2019, il numero di strutture pubbliche assicurate (passato da 1.426 a 581) si è più che dimezzato.
- La metà dei premi è raccolta da imprese con sede all'estero, particolarmente attive nella sottoscrizione dei rischi delle strutture pubbliche, per i quali le imprese italiane raccolgono soltanto l'11,6% dei premi.
- Le imprese italiane sono maggiormente operative nei confronti delle strutture private e del personale sanitario: per queste unità di rischio esse raccolgono rispettivamente il 72,6% e il 76,8% dei premi.
- Permane la forte concentrazione della raccolta premi nel settore, per le strutture pubbliche effettuata in misura pari al 92,4% dalle 5 maggiori imprese. La concentrazione è meno elevata per i rischi sottoscritti dalle strutture private e dagli operatori sanitari, per i quali le prime 5 imprese raccolgono rispettivamente l'81,2% e il 61,2% dei premi.
- Nel quinquennio 2014-2019 il livello di concentrazione della raccolta premi è in lieve flessione.
- La percentuale di unità di personale sanitario che cambia compagnia da un anno all'altro è compresa tra il 5% e il 7% nel quadriennio 2016-2019. La mobilità assicurativa comporta in media effetti di riduzione del premio pagato.
- Si conferma una redditività tecnica negativa delle coperture per i rischi delle strutture pubbliche e private, per queste ultime in particolare per le generazioni di sinistri meno recenti.
- L'auto-ritenzione del rischio da r.c. sanitaria è consentita alle strutture sanitarie dalla legislazione vigente, come soluzione alternativa o integrativa dell'assicurazione tradizionale. Per le strutture pubbliche l'opzione è in forte crescita nel medio-lungo periodo: nel 2018 gli accantonamenti ai fondi di auto-ritenzione ammontavano al 187,9% del valore dei premi raccolti nello stesso anno dalle compagnie per la r.c. sanitaria (contro il 138,8% del 2014).

#### 4. L'ATTIVITA' DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NEL SETTORE DELLA R.C. SANITARIA IN ITALIA

**La r.c. sanitaria nell'ambito del ramo r.c. generale** – Il rischio da r.c. sanitaria è ricompreso nel ramo della r.c. generale e nel 2019 ne rappresenta, con 579 milioni di premi, il 13,1% della raccolta. La percentuale è molto inferiore per le imprese italiane (9,2%, fig. 1) rispetto a quelle estere (22,8%), anche se quest'ultima è in diminuzione rispetto al valore del 2018 (24,5%).

**Fig. 1 – Quota dei premi della r.c. sanitaria sui premi del ramo r.c. generale<sup>(a)</sup> (2014-2019)**  
(%)



(a) Le quote sono calcolate separatamente per i tre gruppi di imprese.

**Le coperture per colpa grave** – L'assicurazione per la colpa grave tutela il professionista sanitario. È una garanzia accessoria a quella per la r.c. sanitaria e può essere stipulata assieme a quest'ultima o da sola. Il personale sanitario operante a qualsiasi titolo presso una struttura sanitaria pubblica o privata è tenuto a tutelarsi (art. 10, comma 3 della legge Gelli) con una polizza per colpa grave, a garanzia dell'azione di rivalsa promuovibile nei suoi confronti dalla struttura stessa o dall'impresa assicurativa che offre copertura a quest'ultima (art. 9, comma 1 e art. 1 comma 3 della legge Gelli). Le imprese segnalano soltanto le coperture singole e, in quelle multi-garanzia, la quota di premio per colpa grave, se scorporabile.

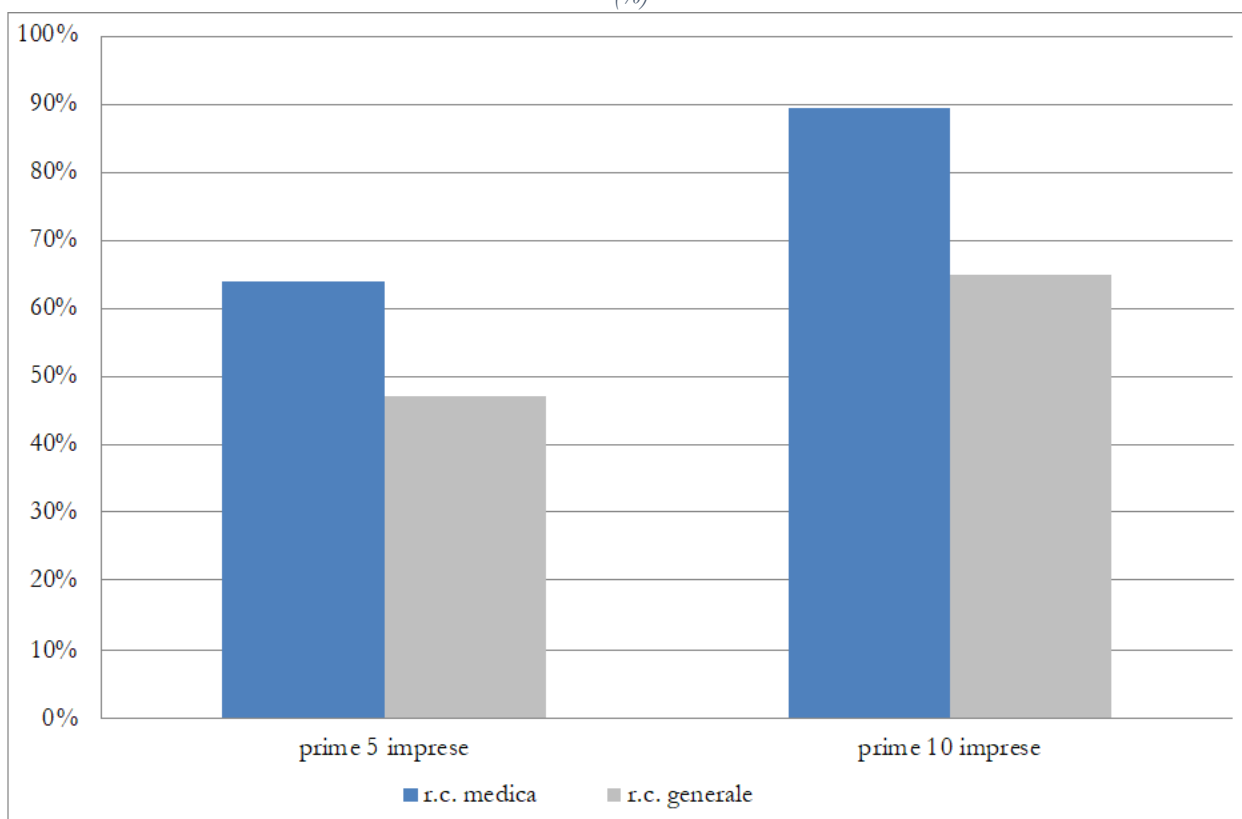
Per il 2019 le imprese hanno segnalato circa 80.000 unità di rischio e 13 milioni di premi per queste coperture, in aumento rispetto al 2018 e al 2017.

**Caratteristiche delle imprese operanti nel mercato della r.c. sanitaria** – La quota di premi sul totale raccolta da parte delle 10 maggiori imprese del settore ammonta all'89,4% (63,8% per le maggiori 5). Il ramo r.c. generale presenta nel suo complesso una concentrazione inferiore (i due precedenti indicatori



valgono rispettivamente 64,8% e 47,2%, fig. 2).

**Fig. 2 – Quota dei premi raccolti dalle imprese maggiori: r.c. sanitaria e r.c. generale a confronto (2019)**  
(%)



La situazione è molto differenziata per tipologia di unità di rischio: la massima concentrazione è presente per le strutture pubbliche, con il 92,4% dei premi raccolti dalle prime 5 imprese. La quota scende all'81,1% e al 63,2% per le strutture private e per gli operatori sanitari.

L'elevata concentrazione dell'offerta assicurativa per la r.c. sanitaria è tuttavia in diminuzione nel quinquennio 2014-2019 (fig. 3).

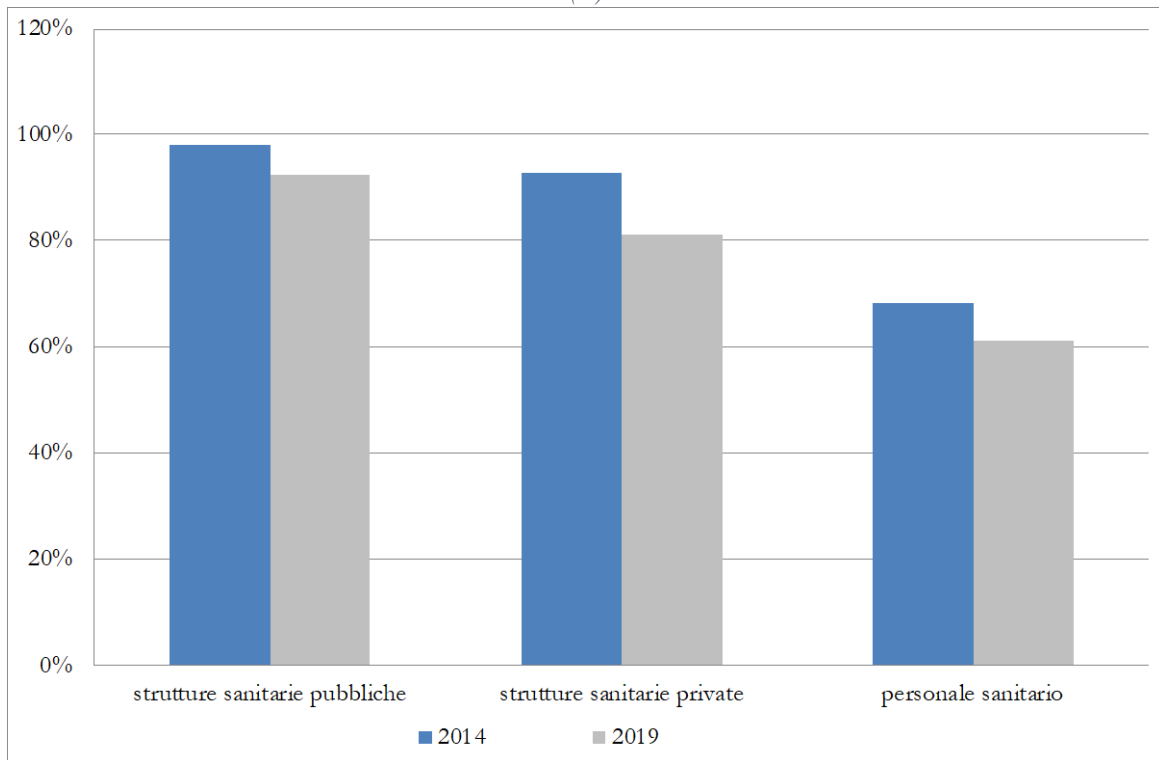
Continua a rimanere rilevante nel settore il ruolo delle imprese estere (fig. 4), che nel 2019 hanno raccolto l'88,4% dei premi delle strutture pubbliche, il 27,4% di quelle private e il 23,2% dei premi per le garanzie dei professionisti sanitari.

La raccolta premi delle imprese italiane per le strutture pubbliche resta limitata e in calo nel 2018 in termini assoluti (da 32,6 a 26,9 milioni). La lieve flessione della quota delle imprese estere si spiega con la contrazione dei premi complessivi in questo sotto-settore.

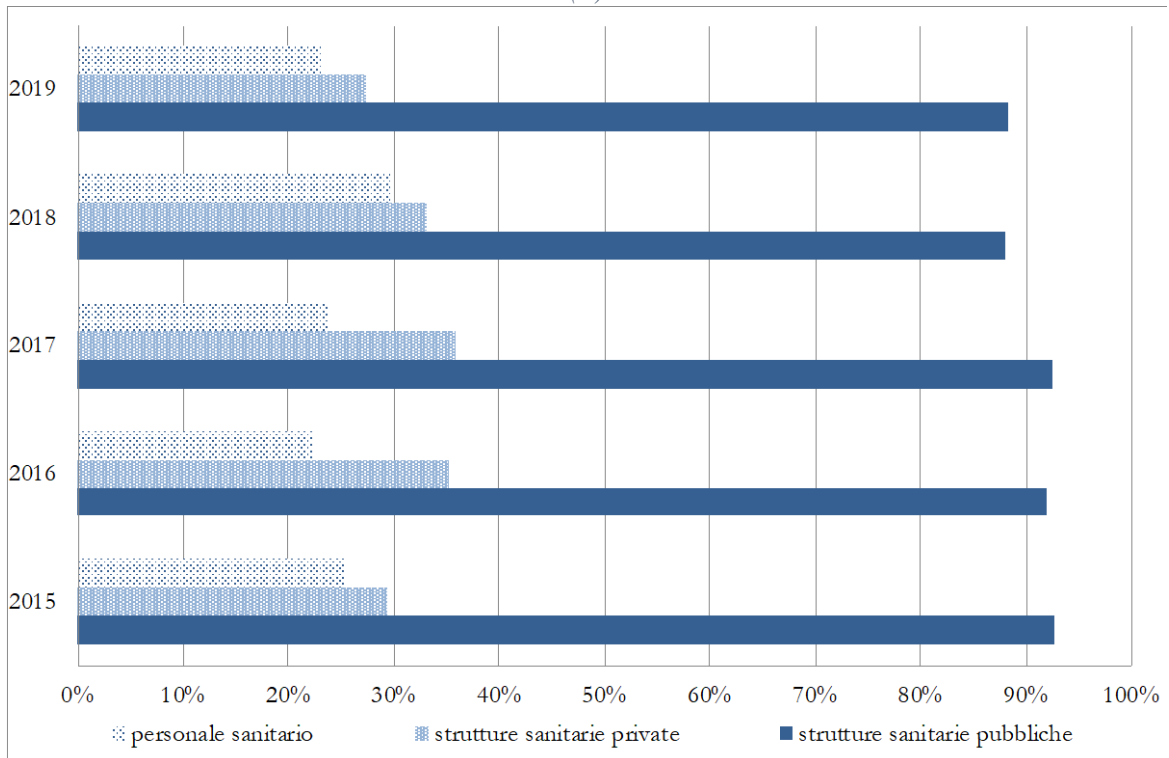
Il lieve aumento dei premi per i rischi delle strutture sanitarie private è stato quasi completamente opera delle imprese italiane, che hanno raccolto premi per 84 milioni di euro (rispetto ai 76 milioni del 2018).

Le imprese italiane hanno registrato un'espansione dei premi nella raccolta presso personale sanitario (178 milioni, rispetto ai 164 dell'anno precedente), con un aumento della loro quota (pari al 76,8%, contro il 70,3% del 2018).

**Fig. 3– Evoluzione della quota dei premi raccolti dalle 5 imprese maggiori nella r.c. sanitaria (2014 e 2019)**  
(%)



**Fig. 4 – Quota dei premi raccolti dalle imprese estere nella r.c. sanitaria (2015-2019)**  
(%)



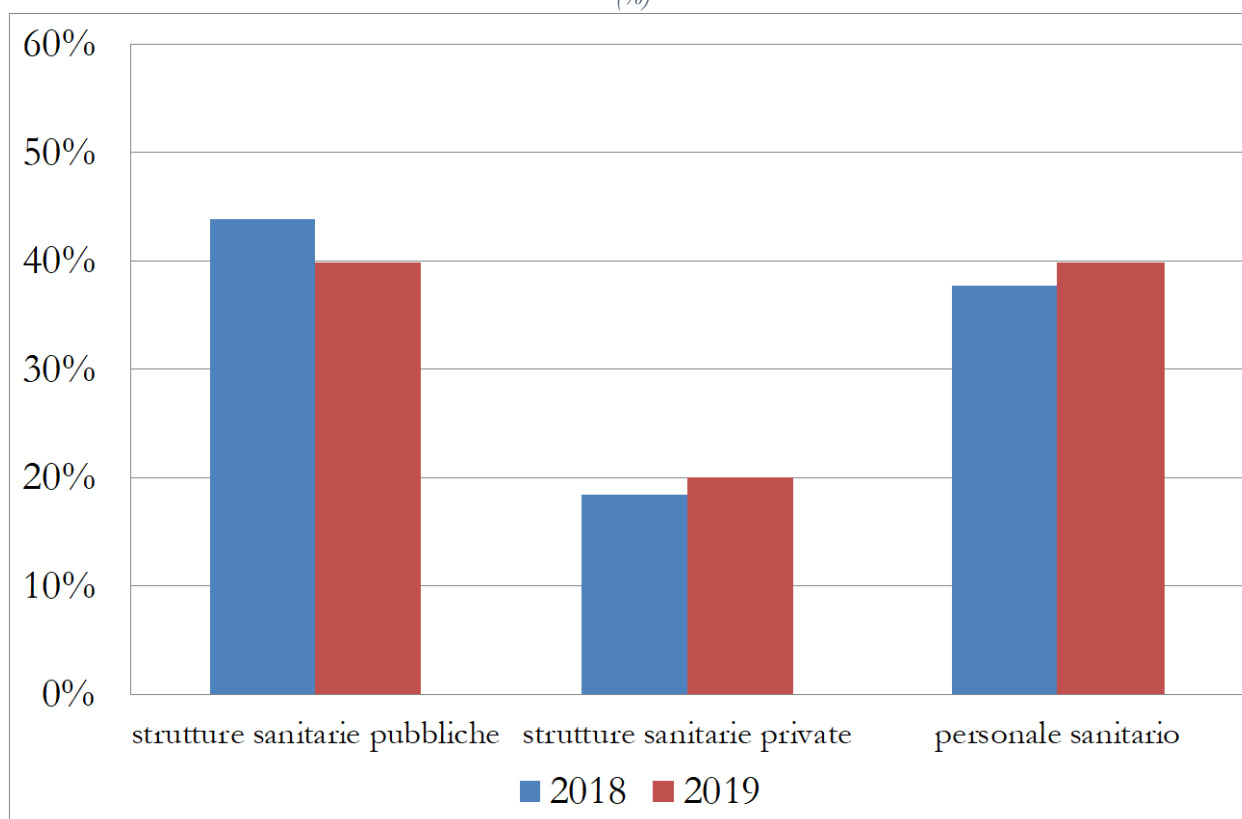
**I Premi e le unità assicurate** – I 579 milioni di premi raccolti nel 2019 per la r.c. sanitaria (–6,4% rispetto al 2018) si ripartiscono nel modo che segue (fig. 5):

- 40,0% per le coperture delle strutture pubbliche (43,9% nel 2018),
- 20,0% per quelle delle strutture private (18,4% nel 2018),
- il restante 40,0% per i rischi del personale sanitario (37,7% nel 2018).

Risultano quindi in aumento rispetto all'anno precedente le quote dei premi delle strutture private e del personale sanitario e in corrispondente diminuzione quella delle strutture pubbliche.

Nell'arco di tempo decennale 2010-2019, i premi per i rischi delle strutture sanitarie pubbliche sono diminuiti (-55,5%, Allegato, Tavola 1), mentre quelli raccolti per i rischi delle strutture private e del personale sanitario sono aumentati (rispettivamente +46,0% e +64,8%).

**Fig. 5 – Ripartizione per sotto-settori dei premi raccolti per la r.c. sanitaria, 2018 e 2019**  
(%)



Nel 2019 sono risultate assicurate 581 strutture pubbliche, 6.757 strutture private e 309.116 unità di personale sanitario. Sono diminuite rispetto al 2018 (-5,1%) le strutture pubbliche assicurate, in accordo con un *trend* di lungo periodo che ha visto il loro numero diminuire di oltre la metà rispetto alle 1.426 unità del 2010.

Il premio medio per la copertura di una struttura pubblica è stato di 398.497 euro (-10,2% rispetto a quello del 2018). Il valore è di oltre 23 volte superiore a quello per una struttura privata (pari a 17.179 euro), derivante dalle maggiori dimensioni e dalla superiore complessità delle strutture pubbliche.

Nel 2019 il personale sanitario paga in media un premio pari a 749 euro (tav. 2), in diminuzione rispetto al 2018 (-8,3%). Il rapporto tra il premio medio corrisposto dal personale medico e quello del personale non medico è di 3,5 a 1 (946 euro contro 271).

**Tav. 2 – Premio medio e premio mediano per la r.c. sanitaria del personale sanitario (2019)**

Area di residenza	Personale medico		Personale sanitario non medico		Totale	
	media	mediana	media	mediana	media	mediana
Nord ovest	1.103	458	328	102	866	379
Nord est	943	444	210	54	713	342
Centro	975	446	254	109	758	358
Sud	796	418	280	109	667	340
Isole	727	399	254	79	598	318
<b>Totale</b>	<b>946</b>	<b>431</b>	<b>271</b>	<b>82</b>	<b>749</b>	<b>352</b>

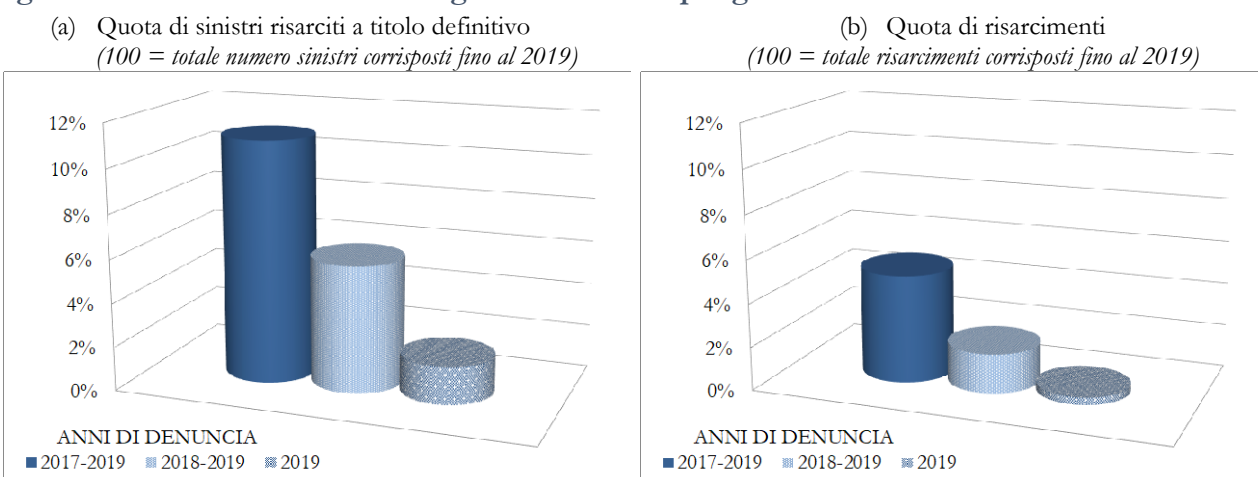
Il premio mediano ammonta a 352 euro. L'elevato scarto tra media e mediana deriva dalla forte variabilità dei premi, spiegata dai differenti livelli di esposizione al rischio delle varie specializzazioni sanitarie.

**L'evoluzione delle denunce e dei risarcimenti** – Nel 2019 le compagnie hanno ricevuto 17.904 denunce (Allegato, Tavola 4), in diminuzione (-6,7%) rispetto a quelle ricevute nel 2018 e in forte flessione (-42,9%) rispetto a quelle del 2010. Il fattore trainante di questo andamento è il calo delle denunce di sinistro dei contratti a copertura delle strutture pubbliche (-16,0% rispetto all'anno precedente e -67,7% rispetto al 2010).

Alla fine del 2019 risulta senza seguito il 18,6% delle denunce ricevute nell'anno, quota in flessione rispetto a quella delle denunce del 2018 alla fine dell'anno stesso (21,4%)<sup>8</sup>. Il settore è caratterizzato da una quota di denunce senza seguito maggiore rispetto all'r.c. auto<sup>9</sup>. Il lungo tempo necessario nel settore alla corretta classificazione di una denuncia spiega l'aumentare con l'antidurata della quota di denunce senza seguito, che riguarda oltre la metà delle denunce pervenute fino al 2017.

Alla fine del 2019, risultano pari a 60.518 i sinistri, denunciati tra il 2010 e il 2019, risarciti a titolo definitivo dalle compagnie (Allegato, Tavola 6). Solo l'11,0% di questi riguarda le denunce di sinistro pervenute a partire dal 2017 e la percentuale scende al 5,8% per quelle pervenute nel 2018-2019 (fig. 6.a).

**Fig. 6 – Risarcimenti definitivi erogati entro il 2019 per gli anni recenti di denuncia 2017-2019**



Nello stesso periodo i risarcimenti erogati (a titolo definitivo o parziale) sono stati pari a 2.822 milioni di euro (Allegato, Tavola 5). Di questi, il 4,9% riguarda le denunce pervenute tra il 2017 e il 2019 (l'1,8%

<sup>8</sup> Si veda il Bollettino Statistico sui rischi da responsabilità civile sanitaria in Italia 2010-2018, Ottobre 2019, n. 12.

<sup>9</sup> Nella r.c. auto la percentuale di sinistri senza seguito su quelli denunciati ammonta all'11,28% per la generazione 2018 (Allegato A al Bollettino Statistico sull'attività assicurativa nel comparto auto 2013-2018, Novembre 2019, tav. n. 11).

quelle pervenute tra il 2018 e il 2019, fig. 6.b). Lo scarto tra le quote dei due grafici 6.a e 6.b dà una misura della tendenza delle compagnie a liquidare in via prioritaria i sinistri meno complessi, caratterizzati da importi meno elevati.

**La velocità di liquidazione dei sinistri** – Per quanto riguarda le strutture pubbliche, nel 2019 sono state pagate a titolo definitivo il 6,7% delle denunce di sinistri con seguito pervenute nell'anno (contro il 6,1% nel 2018, Allegato, Tavola 7). Le due frequenze ammontano rispettivamente al 10,1% e al 16,9% per le strutture private (al 6,2% e al 6,9% per il personale sanitario).

Con riferimento agli importi, per quanto riguarda i risarcimenti previsti per le denunce del 2019 relative alle strutture pubbliche, solo lo 0,6% risulta liquidato entro la fine dell'anno (Allegato, Tavola 8). La quota sale al 3,2% per le strutture private e al 3,6% per il personale sanitario.

I numeri precedenti, relativi alla liquidazione dei sinistri nello stesso anno di denuncia, sono una evidenza della lentezza delle procedure di liquidazione, confermata dall'osservazione delle generazioni di denunce con maggiore antidurata: ad esempio, per quelle del 2010 e 2011, alla fine del 2019 erano ancora in attesa di liquidazione rispettivamente il 20,9% e il 28,1% degli importi.

**Il risarcimento medio dei sinistri** – Il risarcimento medio nel 2019 dei sinistri denunciati nello stesso anno è pari a 6.946 euro per le strutture pubbliche (Allegato, Tavola 9). Sono superiori i corrispondenti valori per le strutture private e per il personale sanitario (rispettivamente 11.321 e 9.105 euro). Per le strutture private e il personale sanitario, i valori risultano in aumento rispetto a quelli della generazione di denunce 2018, contro una flessione per le strutture pubbliche.

La menzionata tendenza a liquidare più tardi i sinistri più gravi determina anche la forte crescita con l'antidurata del risarcimento medio<sup>10</sup>, che, per le denunce del 2010 delle strutture pubbliche, arriva al valore di 60.407 euro all'antidurata 9 (fine 2019), pari a circa il 350% del valore all'antidurata 0 (fine 2010).

**Le riserve sinistri** – Alla fine del 2019 le imprese di assicurazione hanno accantonato 2.998 milioni di riserve sinistri per i futuri risarcimenti delle denunce con seguito pervenute tra 2010 e 2019 (Allegato, Tavola 2)<sup>11</sup>. Solo il 18,0% dell'ammontare riguarda i sinistri più recenti denunciati nel 2019 (fig. 7a).

Le riserve si ripartiscono tra strutture pubbliche (60,2%), private (16,9%) e personale sanitario (22,9%).

I corrispondenti sinistri a riserva a fine 2019 erano pari a 48.019 (Allegato, Tavola 3), di cui solo il 28,3% riguardava denunce pervenute nel corso del 2019 (fig. 7b). Un terzo dei sinistri riservati è relativo ai contratti delle strutture pubbliche.

Il riservato medio a fine 2019 per le denunce dello stesso anno ammonta rispettivamente a 88.700 euro per le strutture pubbliche, 38.039 per quelle private e a 15.908 euro per il personale sanitario (Allegato, Tavola 10). Rispetto all'anno precedente, l'indicatore è in forte aumento per le strutture pubbliche (+16,0%), in flessione per quelle private e per il personale sanitario (con diminuzioni pari rispettivamente allo -0,7% e al -9,7%).

Anche il valore medio della riserva, analogamente al pagato medio, cresce con l'antidurata. Ad esempio, per la generazione di denunce del 2010 delle strutture pubbliche, la riserva media all'antidurata 9 (a fine

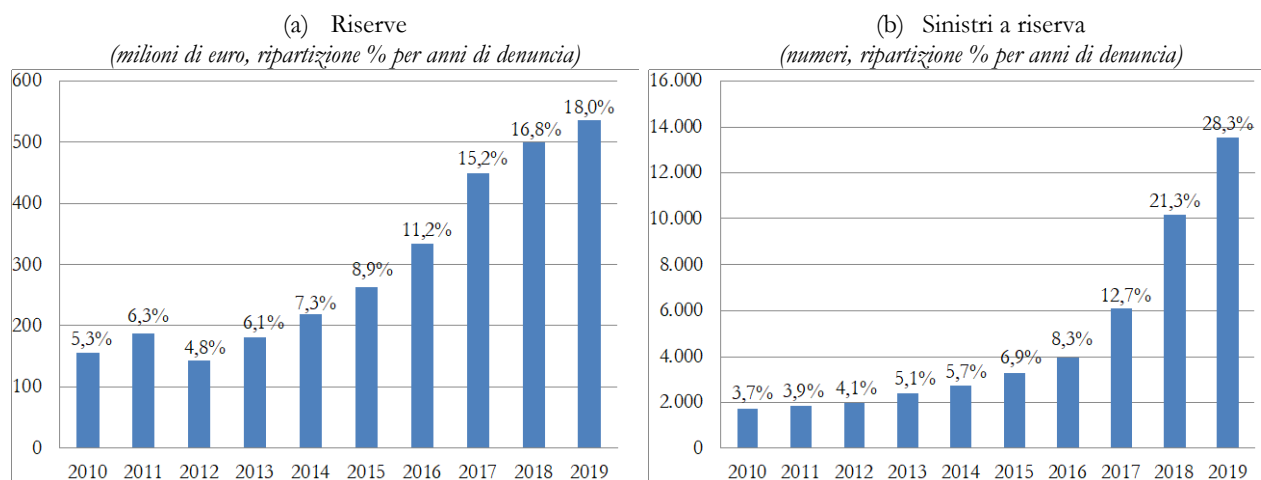
---

<sup>10</sup> Concorrono a determinare il fenomeno la complessità della valutazione delle menomazioni fisiche, che induce a sottostimare l'entità del danno nella fase iniziale, la frequente insufficienza di informazioni disponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente, nonché l'incertezza causata dall'evoluzione della giurisprudenza in materia risarcitoria.

<sup>11</sup> L'importanza del corretto calcolo delle riserve è fondamentale nella r.c. sanitaria, caratterizzata da una bassa velocità di liquidazione e da una forte presenza di imprese di assicurazione estere, non sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS.

2019) ammonta a 107.415 euro, pari al 275% di quella all'antidurata 0 (a fine 2010).

**Fig. 7 – Riserve a fine 2019 per gli anni di denuncia 2010-2019**



Per quanto riguarda le strutture pubbliche, 7.611 sinistri denunciati nel 2010 sono stati risarciti a titolo definitivo entro la fine del 2019 (per un importo medio di 60.407 euro), a fronte di 1.041 sinistri della stessa generazione ancora a riserva alla fine dello stesso anno (per un importo medio di 107.415 euro). Questo forte scarto a un dato anno tra riservato medio e pagato medio fino a quell'anno per i sinistri della stessa generazione mostra in qual misura i risarcimenti più rapidi riguardino sinistri di importo mediamente contenuto, mentre quelli più complessi (in generale meno numerosi) rendono necessari elevati valori medi delle riserve nel corso del tempo.

**Il costo medio totale dei sinistri** – Il costo medio complessivo dei sinistri con seguito pervenuti nel 2019 ammonta a 83.201 euro per le strutture pubbliche (Allegato, Tavola 11), 35.332 per quelle private e 15.483 per il personale sanitario<sup>12</sup>.

**La frequenza dei sinistri e il premio puro** – La frequenza nel 2019 dei sinistri denunciati nello stesso anno (rispetto al numero di unità di rischio) è pari al 662,8% per le strutture sanitarie pubbliche (Allegato, Tavola 4.1), mentre sono inferiori i valori corrispondenti per le strutture private (43,8%) e per il personale sanitario (2,5%). I valori risultano in aumento rispetto a quelli corrispondenti per le denunce del 2018 sia per le strutture pubbliche (+5,0%) sia per le private (+7,1%) e in flessione per il personale sanitario (-10,7%). Rispetto al 2010, anno iniziale di osservazione, la frequenza sinistri in un decennio è notevolmente diminuita (-35,5% per le strutture pubbliche).

Il premio puro si ottiene come prodotto tra frequenza dei sinistri e costo medio del sinistro. Una differenza negativa tra premio medio e premio puro indica una perdita tecnica prospettica, in quanto i premi raccolti non sono in grado di coprire i costi dei risarcimenti valutati alla fine di ciascun anno di denuncia. Per le strutture pubbliche l'indicatore è pari a 551.477 euro (+19,9% rispetto a quello del 2018). Il valore è di oltre 35 volte superiore a quello per una struttura privata (pari a 15.483 euro). Di gran lunga inferiore è invece il premio puro del personale sanitario, pari a 388 euro (-18,3% rispetto al 2018). Rispetto al 2010 il premio puro è notevolmente aumentato per le strutture pubbliche (+45,6%), perché l'aumento del costo medio (+125,9%) ha più che compensato la diminuzione della frequenza sinistri, mentre è in diminuzione per le strutture private (29,7%) e per il personale sanitario (-46,3%). Per le

<sup>12</sup> Si ottiene come media dei valori medi dei risarcimenti e delle riserve, ponderati rispettivamente con il numero dei pagati definitivi e dei riservati.

strutture pubbliche, il premio medio è inferiore al premio puro per tutti gli anni considerati, mentre per le strutture private supera il premio puro per tre generazioni di denunce recenti (2016, 2018 e 2019). Il premio per il personale sanitario risulta invece sempre sufficiente per coprire i risarcimenti dei danneggiati.

**Il contenzioso nel settore della r.c. sanitaria** – Il settore è caratterizzato dall'elevato ricorso alla giustizia civile, caratterizzato in Italia dalla lunga durata dei procedimenti. Questo fattore spiega, almeno in parte, l'elevato valore delle riserve e la lentezza delle procedure liquidative delle compagnie di assicurazioni.

Nel complesso, quasi un quarto dei sinistri gestiti denunciati tra 2010 e 2019 genera un contenzioso (Allegato, Tavola 4.2)<sup>13</sup>. La giustizia civile sembra maggiormente assorbita dalla gestione del contenzioso delle strutture pubbliche e del personale sanitario (caratterizzati da una quota di sinistri a contenzioso pari rispettivamente al 27,5% e al 26,1%) rispetto a quello delle strutture private (per le quali la percentuale ammonta al 14,7%).

Il ricorso al contenzioso appare in flessione tra 2018 e 2019, riguardando solo il 5,1% dei sinistri gestiti denunciati nel 2019, contro il 14,4% di quelli denunciati l'anno precedente<sup>14</sup>.

**Rapporto sinistri a premi** – L'indice di profittabilità utilizzato è il consueto rapporto sinistri a premi (*loss-ratio*). Pur tenendo conto delle peculiarità del rischio da r.c. sanitaria, si tratta di un indicatore omogeneo per valutare i risultati tecnici del rischio, indicando una perdita tecnica per l'impresa assicurativa se assume valori superiori a 100.

I dati aggiornati al 2019 confermano la perdita tecnica sistematica per i rischi delle strutture pubbliche (Allegato, Tavola 12). Le strutture private registrano margini positivi per le generazioni più recenti 2014-2019, ma presentano perdite superiori a quelle delle strutture pubbliche per le generazioni 2010-2013 precedenti.

La redditività dell'assicurazione del personale sanitario è invece in generale positiva e il *loss-ratio* calcolato per le denunce del 2019 (51,9%) risulta in miglioramento rispetto al valore corrispondente per l'anno precedente calcolato per l'antidurata 0 (58,1%).

**I canali distributivi dei contratti di r.c. sanitaria** – I contratti per i rischi delle strutture sanitarie pubbliche intermediati dai *broker* rappresentano il 52,8% dei premi 2019 (Allegato, Tavola 13). La quota è in flessione rispetto al 2018 (quando ammontava al 69,7%). Al contempo cresce il ruolo delle direzioni generali delle imprese, che gestiscono direttamente contratti relativi al 44,0% dei premi (rispetto al 26,0% del 2018)<sup>15</sup>.

Per quanto riguarda le strutture private, i *broker* intermediano contratti corrispondenti ad un quarto dei premi (nel 2018 la quota era pari a un terzo), mentre quasi tutti gli altri sono gestiti dalle agenzie. Quest'ultimo canale è quello dominante per le coperture del personale sanitario.

**La mobilità assicurativa del personale sanitario** – La frequenza di cambiamenti di compagnia di assicurazioni da parte del personale sanitario ammonta nel 2019 al 5,8% (fig. 8.a).

---

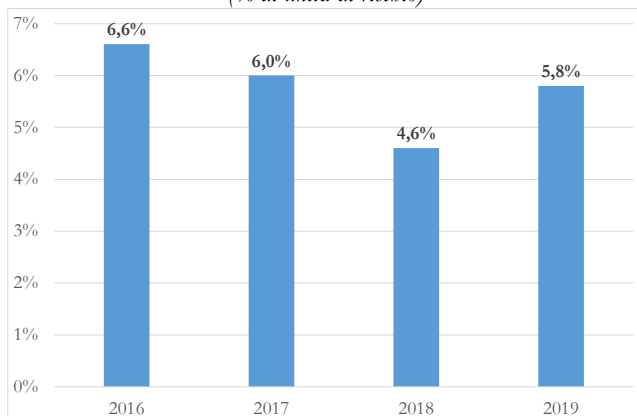
<sup>13</sup> Nel settore della r.c. auto, caratterizzato da elevati livelli di contenzioso, la percentuale di sinistri in causa sul totale di quelli posti a riserva alla fine del 2018 è pari al 21,7% (Bollettino Statistico sull'attività assicurativa nel comparto auto 2012-2018, Novembre 2019, n. 14).

<sup>14</sup> Si veda al riguardo il Bollettino Statistico sui rischi da responsabilità civile sanitaria 2010-2018, Ottobre 2019, n. 12).

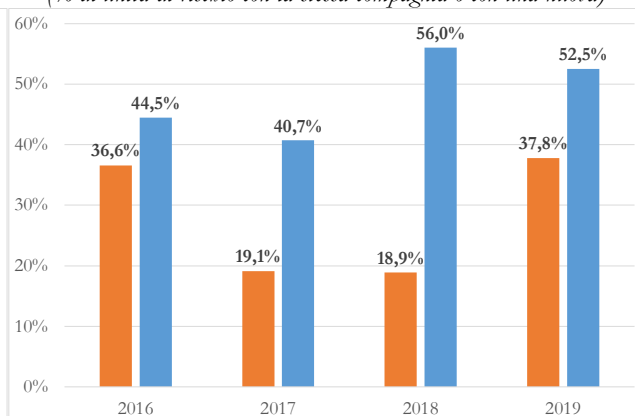
<sup>15</sup> Si veda al riguardo il Bollettino Statistico sui rischi da responsabilità civile sanitaria 2010-2018, Ottobre 2019, n. 12).

**Fig. 8 – Cambiamenti di compagnia e riduzioni di premio del personale sanitario, 2016-2019**

(a) Cambiamenti di compagnia rispetto all'anno precedente  
(% di unità di rischio)



(b) Riduzioni del premio rispetto all'anno precedente  
(% di unità di rischio con la stessa compagnia o con una nuova)



Questo significa che nell'anno un sanitario su 17 ha sottoscritto la polizza assicurativa per la r.c. sanitaria con una compagnia diversa da quella utilizzata un anno prima. La frequenza è simile per i tre anni precedenti 2016-2018.

La riduzione del premio pagato sembra essere una delle motivazioni del cambio di compagnia, dato che le diminuzioni di premio tra 2018 e 2019 sono presenti nel 52,5% dei contratti stipulati con una nuova compagnia (contro il 37,8% di quelli rinnovati con la stessa compagnia dell'anno precedente, fig. 8.b).



## 5. L'AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO PER LA COPERTURA DELLA R.C. SANITARIA NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE

**Accantonamenti e fondi di copertura per l'auto-ritenzione del rischio delle strutture sanitarie pubbliche** – Le strutture sanitarie possono gestire internamente, in tutto o in parte, il rischio da responsabilità civile sanitaria<sup>16</sup>. Le strutture che optano per questa soluzione costituiscono fondi specificamente destinati a risarcire i pazienti che hanno subito errori sanitari, alimentati da accantonamenti annuali<sup>17</sup>. Il Ministero della Salute rende disponibili dati relativi a fondi e accantonamenti delle strutture sanitarie pubbliche (tav. 3).

Nel corso del 2018 le strutture sanitarie pubbliche hanno accantonato fondi per un importo complessivo di 510,1 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2017 (-13,9%). La flessione ha riguardato le strutture di tutte le aree del paese e ha interessato sia quelle che erogano direttamente l'assistenza sanitaria sia le amministrazioni regionali.

**Tav. 3 – Auto-ritenzione del rischio per la r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche  
Accantonamenti e fondi di copertura (2012-2018)**

(milioni di euro)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Accantonamenti</b>							
<b>Area geografica</b>							
Nord	53,9	143,2	196,6	199,0	249,8	293,0	274,3
Centro	63,5	55,0	81,5	111,4	97,6	126,5	81,9
Sud-Isole	52,8	58,9	133,7	157,2	163,1	172,9	154,0
<b>Tipo di struttura</b>							
Struttura sanitaria	144,6	225,2	380,0	410,6	443,9	501,9	451,6
Amministr. regionale	25,6	32,0	31,9	57,0	66,6	90,5	58,5
<b>Totale Italia</b>	<b>170,2</b>	<b>257,1</b>	<b>411,8</b>	<b>467,6</b>	<b>510,5</b>	<b>592,4</b>	<b>510,1</b>
<b>Fondi di copertura</b>							
<b>Area geografica</b>							
Nord	200,8	324,3	490,4	540,2	725,2	931,7	1.087,2
Centro	59,5	148,4	202,4	227,8	331,9	417,1	412,8
Sud-Isole	58,5	265,0	240,1	362,5	502,1	603,5	704,1
<b>Tipo di struttura</b>							
Struttura sanitaria	247,8	608,2	758,2	936,7	1.311,0	1.598,4	1.844,3
Amministr. regionale	71,0	129,6	174,7	193,8	248,2	353,9	359,8
<b>Totale Italia</b>	<b>318,8</b>	<b>737,8</b>	<b>932,8</b>	<b>1.130,5</b>	<b>1.559,2</b>	<b>1.952,3</b>	<b>2.204,1</b>

L'ammontare dei fondi complessivamente accantonati, pari a 2.204,1 milioni, è invece in crescita (+12,9%). L'accumulazione di fondi da parte delle amministrazioni regionali è stata più contenuta

<sup>16</sup> L'articolo 27, comma 1 bis, del decreto legge 24 giugno 2014, 90, convertito con modificazioni nella legge 11 agosto 2014, n. 114 introduceva l'obbligo per le strutture sanitarie pubbliche o private di "dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT)". La legge n. 24 dell'8 marzo 2017 ribadisce un obbligo analogo (art. 10, comma 1) e conferma la possibilità di utilizzare misure alternative a quelle dell'assicurazione tradizionale.

<sup>17</sup> Il sistema di gestione della r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche è molto eterogeneo e in molte regioni italiane coesistono, anche nella stessa struttura, forme di auto-ritenzione del rischio e coperture assicurative acquisite presso le imprese di assicurazione. Una forma mista tipicamente adottata prevede l'utilizzo dell'auto-ritenzione per valori del sinistro al di sotto di una certa soglia, con l'intervento di un risarcimento di tipo assicurativo per sinistri di valore superiore. Si veda al riguardo il rapporto dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) "Monitoraggio delle denunce di sinistri 2015 – Rapporto Annuale – Novembre 2016".

(+1,7%) e di conseguenza è diminuita rispetto al 2017 la quota di fondi ad esse attribuibile (pari al 16,3%, contro il precedente 18,1%).

A livello territoriale più disaggregato, la regione che nel 2018 ha effettuato i maggiori accantonamenti è il Veneto (14,4% del totale, per un importo di 110,7 milioni, tav. 4), seguita dalla Lombardia (74,1 milioni), dal Lazio (60,8 milioni) e dalla Campania (59,2 milioni). In rapporto al numero di abitanti, la consistenza maggiore dei fondi accantonati si registra per la regione Veneto (66,5 euro per abitante), seguita dalla Sicilia (60,8 euro), dall'Umbria (58,3 euro) e dal Lazio (50,9 euro).

**Tav. 4 – Auto-ritenzione del rischio per la r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche  
Accantonamenti e fondi di copertura per regioni e province autonome**  
*(totali in migliaia di euro, valori per abitante in euro)*

Regioni e prov. autonome	Accantonamenti			Fondi di copertura		
	Totale	%	Per abitante	Totale	%	Per abitante
Piemonte	197	0,0%	0,0	145.610	6,6%	33,4
Valle d'Aosta	0	0,0%	0,0	0	0,0%	0,0
Lombardia	74.052	14,5%	7,4	302.813	13,7%	30,1
Prov. aut. di Bolzano	0	0,0%	0,0	34	0,0%	0,1
Prov. aut. di Trento	9.249	1,8%	17,1	27.341	1,2%	50,5
Veneto	110.691	21,7%	22,6	326.148	14,8%	66,5
Friuli V.G.	0	0,0%	0,0	337	0,0%	0,3
Liguria	23.816	4,7%	15,4	68.255	3,1%	44,0
Emilia Romagna	56.285	11,0%	12,6	216.649	9,8%	48,6
Toscana	5.041	1,0%	1,4	16.576	0,8%	4,4
Umbria	16.072	3,2%	18,2	51.391	2,3%	58,3
Marche	0	0,0%	0,0	45.698	2,1%	30,0
Lazio	60.759	11,9%	10,3	299.116	13,6%	50,9
Abruzzo	5.942	1,2%	4,5	35.212	1,6%	26,8
Molise	0	0,0%	0,0	0	0,0%	0,0
Campania	59.230	11,6%	10,2	201.796	9,2%	34,8
Puglia	20.905	4,1%	5,2	78.861	3,6%	19,6
Basilicata	8.923	1,7%	15,9	20.801	0,9%	37,0
Calabria	5.964	1,2%	3,1	14.127	0,6%	7,3
Sicilia	44.331	8,7%	8,9	303.850	13,8%	60,8
Sardegna	8.665	1,7%	5,3	49.496	2,2%	30,2
<b>Totale Italia</b>	<b>510.122</b>	<b>100,0%</b>	<b>8,5</b>	<b>2.204.111</b>	<b>100,0%</b>	<b>36,5</b>

**Accantonamenti per l'auto-ritenzione del rischio e premi per la r.c. sanitaria delle strutture pubbliche a confronto** – Gli accantonamenti e i premi pagati alle imprese assicurative per i rischi da r.c. sanitaria delle strutture (sia pubbliche sia private) sono grandezze finanziarie in qualche misura confrontabili, essendo risorse stanziare annualmente a fronte dello stesso rischio, gestito internamente (con gli accantonamenti) o tramite ricorso al mercato (con i premi).

Se si guarda alle sole strutture pubbliche, tra il 2014 e il 2018 il valore degli accantonamenti è stato sempre superiore a quello dei premi (fig. 9) e il rapporto tra le due grandezze è passato nel quinquennio considerato dal 138,8% al 187,9%, pur non seguendo un *trend* costante di crescita.

**Fig. 9 – Rischi da r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche**  
**Accantonamenti per l'auto-ritenzione del rischio e premi assicurativi a confronto (2012-2018)**  
*(milioni di euro)*

