



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



## Bollettino Statistico

I rischi da responsabilità civile sanitaria in  
Italia  
2010-2020



Anno VIII – n. 11, ottobre 2021

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

Testo e database: Leandro D'Aurizio e Marianna D'Aria

## 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 2020 .....	7
4.	L'ATTIVITA' DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NEL SETTORE DELLA R.C. SANITARIA IN ITALIA	8
5.	L'IMPATTO DEL COVID-19 SULL'R.C. SANITARIA .....	17
6.	L'AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO PER LA COPERTURA DELLA R.C. SANITARIA NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE .....	18

## 1. NOTA METODOLOGICA

### Premessa

**Per i rischi da r.c. sanitaria le strutture sanitarie possono usare l'assicurazione o l'auto-ritenzione del rischio**

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 2020 il 13,2% 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 esercenti in Italia il ramo r.c. generale (comprendente anche la r.c. sanitaria), incluse quelle con sede legale in uno stato estero, anche se non assoggettate alla vigilanza prudenziale dell'IVASS. Al fine di valutare gli impatti dell'emergenza sanitaria causata dal Covid-19, sono state acquisite specifiche informazioni aggiuntive.

L'ultima rilevazione, condotta tra marzo e giugno del 2021, ha riguardato in dettaglio:

- 1) i premi raccolti nel 2020 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 2020,

---

<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 14% se si considerano anche le polizze per la colpa grave sottoscritte dal personale sanitario.

<sup>4</sup> Per l'indagine condotta nel 2021, si veda la lettera al mercato numero 0035064/21 del 17 febbraio 2021.

- 4) la situazione dei sinistri denunciati negli anni dal 2010 al 2020<sup>5</sup>,
- 5) la situazione dei sinistri attribuiti al Covid-19,
- 6) la presenza di clausole di esclusione specifiche con riferimento al rischio pandemico,
- 7) gli ostacoli per l'operatività nel settore connessi all'emergenza sanitaria.

Hanno partecipato all'indagine 87 imprese, di cui solo 32 hanno operato nel settore raccogliendo premi nel corso del 2020 (tav. 1).

**Tav. 1 – Indagine sulla r.c. sanitaria (2020)  
Imprese rilevate e imprese operanti nel settore**

	Imprese italiane <sup>(a)</sup>				Imprese estere <sup>(b)</sup>		Totale	
	Rilevate	Operanti nella r.c. sanitaria	di cui:		Rilevate	Operanti nella r.c. sanitaria	Rilevate	Operanti nella r.c. sanitaria
			controllo italiano	controllo estero				
	53	25	12	13	34	7	87	32
<i>Di cui operanti presso:</i>								
Strutture sanitarie pubbliche		9	6	3		2		11
Strutture sanitarie private		16	9	7		4		20
Operatori sanitari		24	12	12		6		30

(a) Imprese con sede legale in Italia soggette a vigilanza prudenziale da parte dell'IVASS, distinte per nazionalità del controllante (italiano o estero).

(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 6 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 2019, il più recente con tutti i dati disponibili.**

<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 stati revisionati dalle imprese negli anni successivi, comportando un aggiornamento del valore degli indicatori rispetto alle edizioni precedenti del Bollettino.

<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.

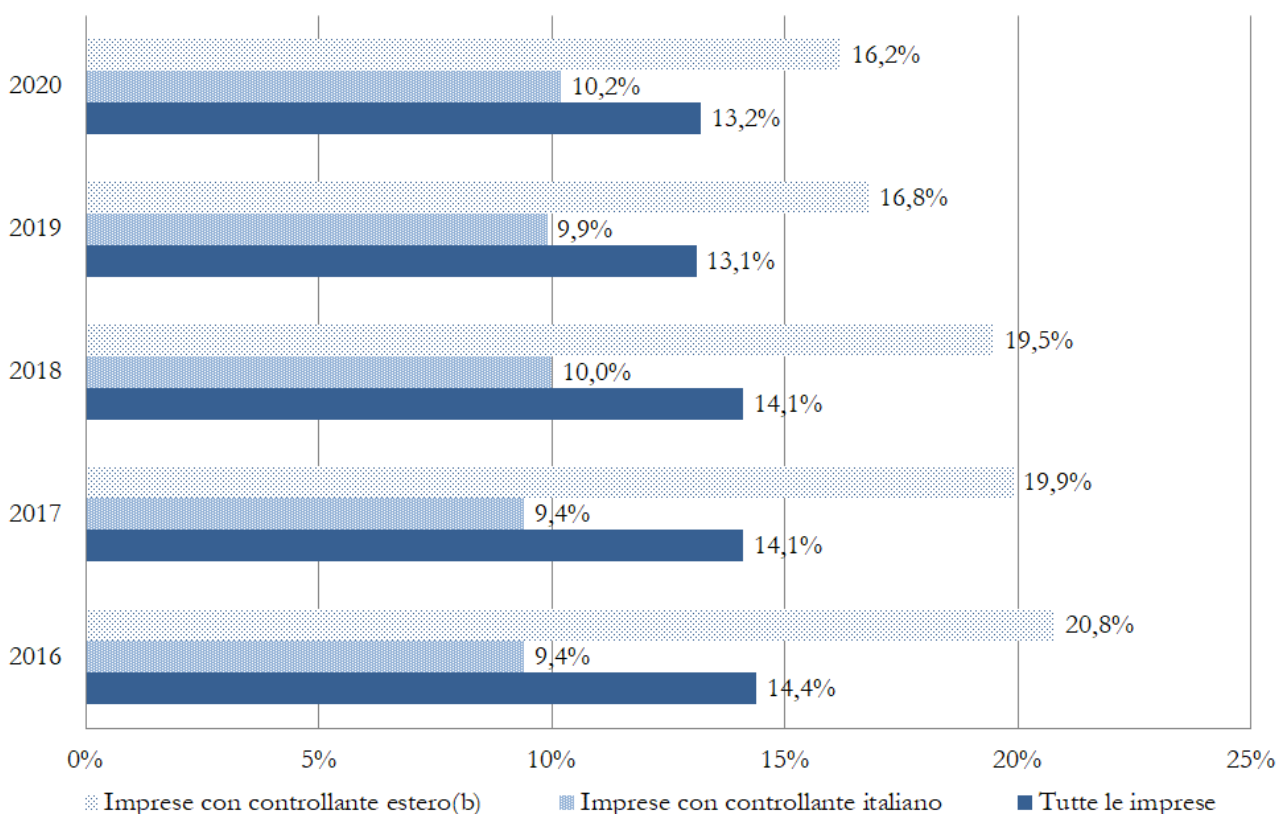
### 3. I PRINCIPALI RISULTATI DEL 2020

- Nel 2020 i premi raccolti per la r.c. sanitaria ammontano a 604 milioni di euro (+4% rispetto al 2019). La crescita ha riguardato soprattutto i premi per i rischi delle strutture, sia pubbliche sia private.
- La quota dei premi raccolti da imprese vigilate IVASS cresce all'80% (dal 50% dell'anno precedente), per effetto di acquisizioni da parte di operatori esteri di imprese italiane, cui ha fatto seguito una cessione del portafoglio in precedenza gestito tramite sedi secondarie stabilite in Italia.
- Prosegue la diminuzione del numero di strutture pubbliche assicurate (attualmente pari a 535, da 1.426 del 2010).
- Le imprese a controllo estero, con sede principale in Italia o in altri paesi, raccolgono il 92% dei premi per le coperture delle strutture pubbliche, il 34% per quelle delle strutture private e il 42% per quelle del personale sanitario.
- La concentrazione del settore resta elevata e non dà segnali di riduzione, con l'80% della raccolta premi facente capo alle prime 5 maggiori imprese.
- Il 4% del personale sanitario assicurato ha cambiato compagnia nel corso del 2020, ottenendo riduzioni del premio con frequenza molto maggiore rispetto a coloro che hanno mantenuto la stessa compagnia.
- L'impatto dei sinistri attribuiti al Covid-19 sui risarcimenti e sulle riserve è molto modesto, ma i futuri contratti della r.c. sanitaria potrebbero contenere ulteriori clausole di esclusione o aggravanti per i rischi pandemici.
- 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. L'utilizzo di tale opzione è in forte crescita. Nel 2019, per le strutture pubbliche gli accantonamenti ai fondi di auto-ritenzione ammontavano al 182% del valore dei premi.

#### 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** – L'assicurazione per r.c. sanitaria fa parte del ramo r.c. generale e nel 2020, con 604 milioni di premi, rappresenta il 13,2% della raccolta (il 10,2% per le imprese a controllo italiano, il 16,2% per quelle a controllo estero).

**Fig. 1 – Quota dei premi della r.c. sanitaria sui premi del ramo r.c. generale per nazionalità del controllante<sup>(a)</sup> (2016-2020)**  
(%)



(a) Le quote sono calcolate separatamente per i tre gruppi di imprese. – (b) Le imprese con controllante estero comprendono sia le imprese a controllo estero con sede principale in Italia (vigilate dall'IVASS) sia quelle con sede principale all'estero, operanti in Italia tramite stabilimento secondario o in Libera prestazione di servizi.

**Le coperture per colpa grave** – L'assicurazione per la colpa grave tutela il personale 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 24/2017, nota come "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 24/2017). Le imprese segnalano soltanto le coperture singole e, in quelle multi-garanzia, la quota di premio per colpa grave, se scorponabile.

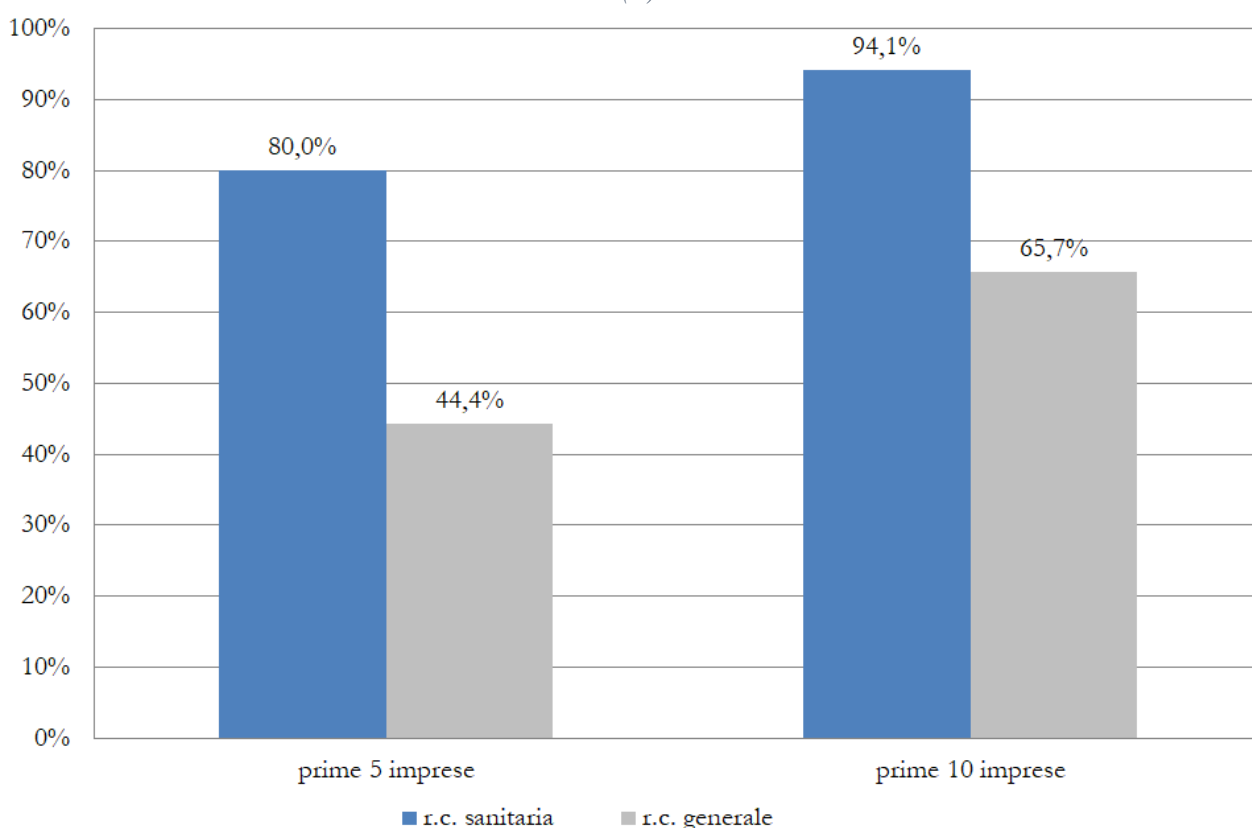
Per il 2020 le imprese hanno segnalato per questo tipo di coperture circa 128.000 unità di rischio e 40 milioni di premi, in forte aumento rispetto agli anni precedenti.



**Il settore della r.c. sanitaria presenta una forte concentrazione della raccolta premi**

**Caratteristiche delle imprese operanti nel mercato della r.c. sanitaria** – La quota raccolta dalle 10 maggiori imprese del settore sul totale ammonta al 94,1% (80% per le prime 5). Emerge la minore concentrazione del ramo r.c. generale considerato nel suo complesso (i due precedenti indicatori valgono rispettivamente 65,7% e 44,4%, fig. 2). Rispetto al 2019, la concentrazione nella r.c. sanitaria è in aumento, in particolare per quanto riguarda la quota di premi raccolta dalle prime 5 imprese (pari in quell'anno al 75,5%).

**Fig. 2 – Quota dei premi raccolti dalle imprese maggiori: r.c. sanitaria e r.c. generale a confronto (2020)**  
(%)

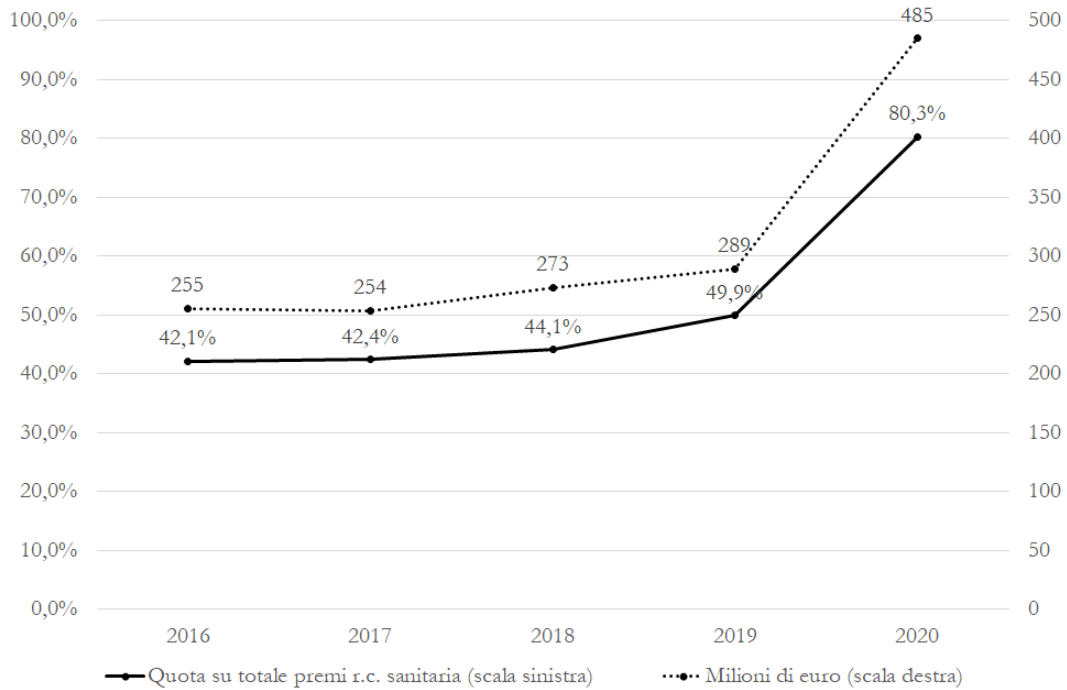


Ai diversi tipi di unità di rischio corrispondono valori differenti di concentrazione: per quanto riguarda la quota raccolta dai primi 5 operatori, quella massima (pari al 99,2%) si riscontra per la raccolta premi delle coperture per le strutture pubbliche, che scende all'88,7% per le strutture private e al 71,7% per gli operatori sanitari.

**L'acquisizione di imprese italiane da parte di operatori esteri, che hanno ceduto il loro portafoglio, ha accresciuto la raccolta delle imprese vigilate**

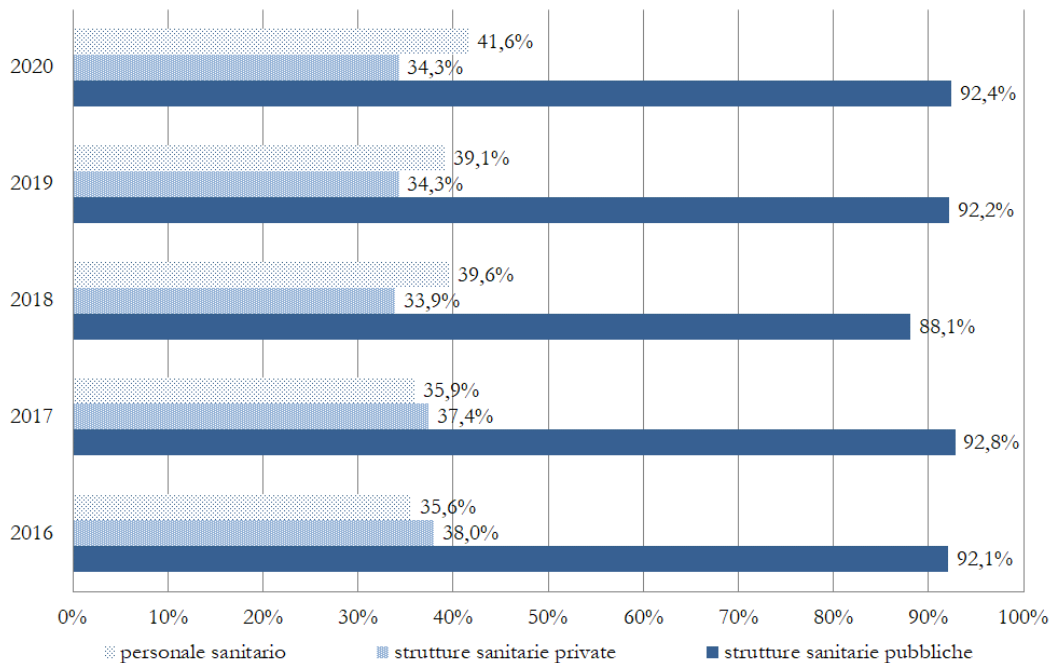
Anche per effetto della *Brexit*, nel corso del 2020 gli operatori esteri, in precedenza operanti nel settore in regime di stabilimento, hanno accelerato l'acquisizione di compagnie italiane, cui hanno ceduto il loro portafoglio. L'80,3% dei premi raccolti nella r.c. sanitaria (fig. 3), per un ammontare di 485 milioni, sono attribuibili ad imprese con sede principale in Italia vigilate dall'IVASS. Nel 2019 i due valori erano rispettivamente pari a 49,9% e a 289 milioni.

**Fig. 3 – Premi nella r.c. sanitaria raccolti da imprese vigilate dall'IVASS (2016-2020)**  
(%, milioni di euro)



Nel 2020 le imprese a controllo estero hanno raccolto il 92,4% dei premi per le coperture delle strutture pubbliche, il 34,3% per quelle delle strutture private e il 41,6% per quelle del personale sanitario (fig. 4).

**Fig. 4 – Quota dei premi raccolti dalle imprese con controllante estero<sup>(a)</sup> nella r.c. sanitaria (2016-2020)**  
(%)



(a) Le imprese con controllante estero comprendono sia le imprese a controllo estero con sede principale in Italia (vigilate dall'IVASS) sia quelle con sede principale all'estero, operanti in Italia tramite stabilimento secondario o in Libera prestazione di servizi.

### Cresce la raccolta premi (+4,4%) nei tre settori della r.c. sanitaria

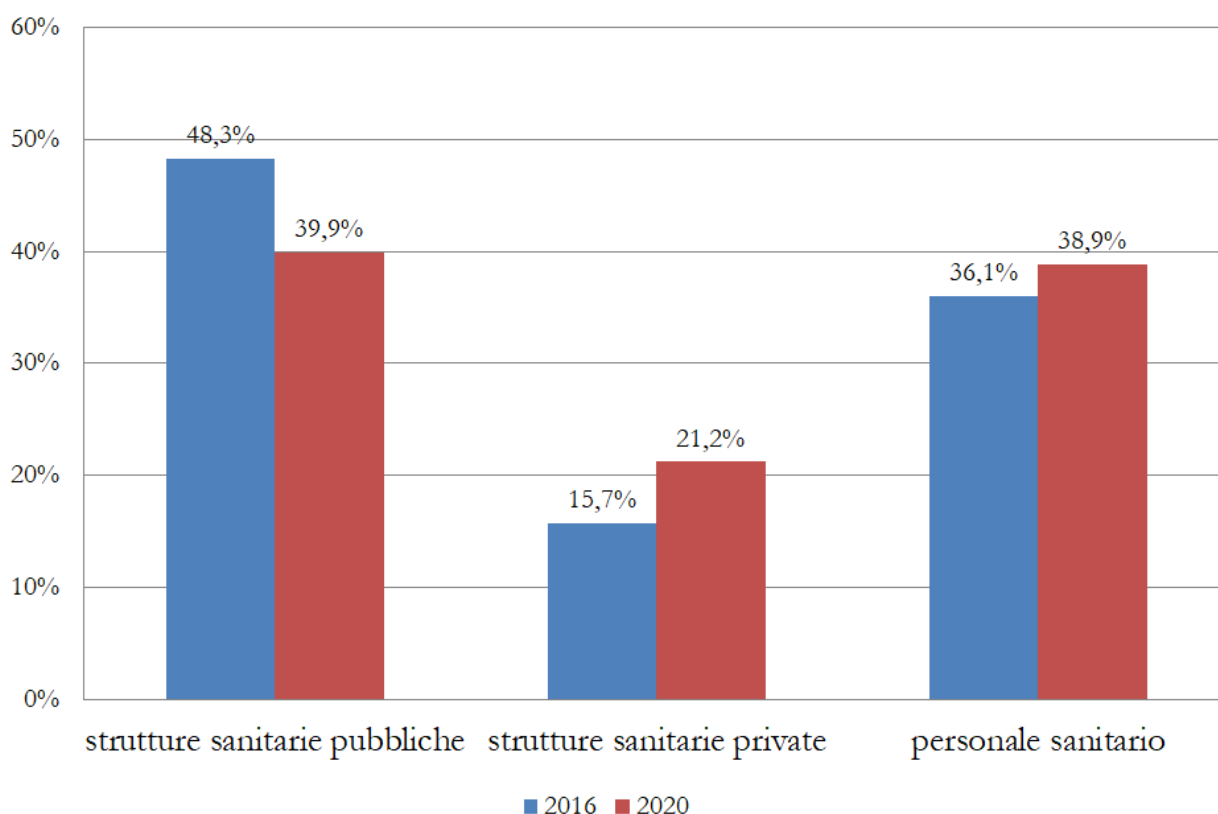
**I Premi e le unità assicurate** – La raccolta premi ammonta a 604 milioni di euro nel 2020, in aumento (+4,4%) rispetto all'anno precedente (Allegato, Tavola 1). Dopo 4 anni consecutivi di flessione cresce la raccolta premi per le strutture pubbliche (+4,2%). L'espansione dei premi per le strutture private è stata maggiore (+10,4%) e prosegue dal 2016, mentre è stato più modesto l'incremento della raccolta per i rischi degli operatori sanitari (+1,5%).

I premi acquisiti nel 2020 per la r.c. sanitaria si ripartiscono come segue (fig. 5):

- 39,9% per le coperture delle strutture pubbliche,
- 21,2% per quelle delle strutture private,
- il restante 38,9% per i rischi del personale sanitario.

Nel quinquennio 2016-2020 la quota dei premi delle strutture pubbliche è scesa di 8,4 punti percentuali, mentre l'incremento maggiore si registra per i premi delle strutture private (+5,5 punti percentuali). La crescita dei premi per il personale sanitario è stata più contenuta (+2,8 punti).

**Fig. 5 – Ripartizione per sotto-settori dei premi raccolti per la r.c. sanitaria, 2016 e 2020**  
(%)



### 535 strutture pubbliche assicurate nel 2020, contro 1.426 nel 2010

Sono 535 le strutture pubbliche assicurate nel 2020 (–7,9% rispetto al 2019, –62,5% rispetto al 2010). Al *trend* di lungo periodo di diminuzione del numero di strutture pubbliche assicurate si contrappone la crescita di quello delle strutture private, pari a 7.995 (+18,3% rispetto al 2019, +45,2% sul 2010) e di quello degli operatori sanitari coperti da assicurazione, che sono circa 327.000 (+5,7% rispetto al 2019, +89,8% sul 2010).

Per le strutture pubbliche l'aumento della raccolta e la diminuzione delle unità assicurate ha comportato un forte incremento del premio medio (pari a 450.905 euro) rispetto al 2019 (+13,2%), mentre quello delle strutture private (16.035 euro) è lievemente diminuito (-6,7%).

Nel 2020 il premio medio del personale sanitario ammonta a 719 euro (tav. 2), in diminuzione di 30 euro rispetto al 2019 (-4,0%). Il personale non medico paga un premio mediamente pari al 22,8% di quello del personale medico. Il premio mediano ammonta a 385 euro. La forte variabilità dei premi è anche spiegata dai differenti livelli di esposizione al rischio delle varie specializzazioni sanitarie. I premi pagati dagli operatori sanitari del Sud e delle Isole tendono ad essere inferiori rispetto a quelli delle altre aree del paese. Quest'ultimo divario era presente anche negli anni precedenti<sup>8</sup>.

**Tav. 2 – Premio medio e premio mediano per la r.c. sanitaria del personale sanitario (2020)**

Area di residenza	Personale medico		Personale sanitario non medico		Totale	
	media	mediana	media	mediana	media	mediana
Nord ovest	1.005	528	225	72	761	405
Nord est	909	497	203	52	671	372
Centro	1.026	510	232	78	773	394
Sud	842	471	185	65	673	379
Isole	806	460	207	72	641	363
Totale	<b>939</b>	<b>497</b>	<b>215</b>	<b>69</b>	<b>719</b>	<b>385</b>

### Le denunce di sinistro seguono un trend di diminuzione

**L'evoluzione delle denunce e dei risarcimenti** – Nel 2020 le compagnie hanno ricevuto 15.926 denunce (Allegato, Tavola 4), inferiori a quelle del 2019 (-16,2%) e seguenti un trend di diminuzione di medio-lungo periodo (-29,1% rispetto al 2016, -51,8% rispetto al 2011). La flessione rispetto all'anno precedente è dovuta sia alla diminuzione delle denunce riguardanti le strutture pubbliche (-23,8%), in parte attribuibile alla diminuzione del numero di unità assicurate, sia al calo di quelle riguardanti il personale sanitario (-18,8%).

Il 19,6% delle denunce ricevute nel corso del 2020 risulta alla fine dell'anno come senza seguito (quota in aumento di un punto percentuale rispetto al 2019<sup>9</sup> e superiore a quella corrispondente della r.c. auto<sup>10</sup>). La quota di sinistri senza seguito aumenta notevolmente per gli anni meno recenti (pari a oltre la metà delle denunce ricevute prima del 2018). Questo effetto è dovuto alla complessità del settore, che rende necessari tempi lunghi per classificare correttamente le denunce ricevute come prive di seguito.

### I sinistri in campo sanitario sono liquidati molto lentamente

Alla fine del 2020, per i sinistri denunciati tra il 2010 e il 2020, sono stati 68.514 quelli risarciti a titolo definitivo dalle compagnie (Allegato, Tavola 6). Una misura della lentezza dei risarcimenti è data dalla ripartizione per anno di denuncia dei sinistri risarciti a titolo definitivo: i sinistri denunciati dopo il 2017 sono solo il 10,3% del totale (la quota scende al 5,3% per i denunciati dopo il 2018, fig. 6.a).

<sup>8</sup> Si vedano precedenti Bollettini statistici sui rischi da responsabilità civile sanitaria in Italia, disponibili sul sito dell'IVASS.

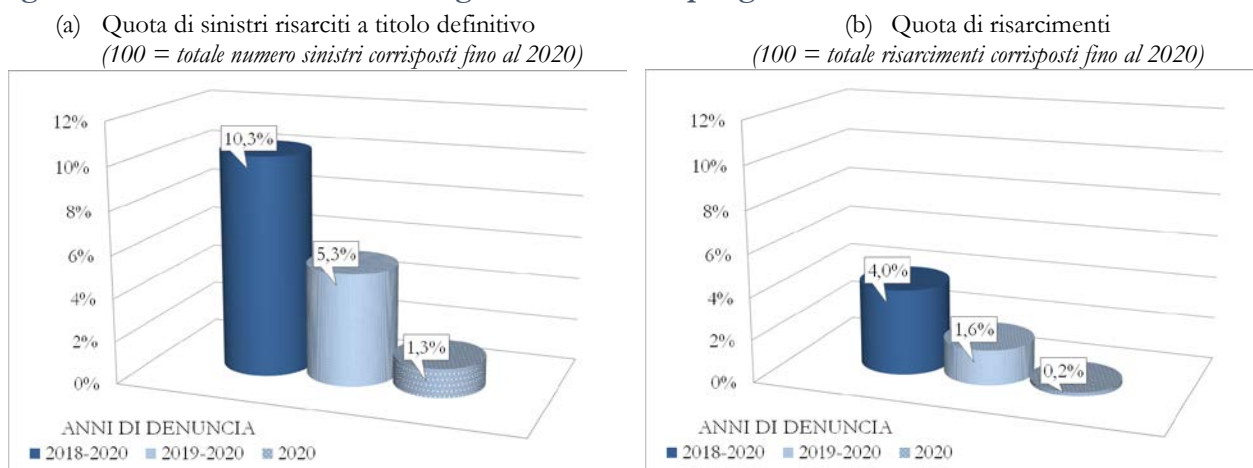
<sup>9</sup> Si veda il Bollettino Statistico sui rischi da responsabilità civile sanitaria in Italia 2010-2019, Ottobre 2020, n. 11.

<sup>10</sup> Nella r.c. auto la percentuale di sinistri senza seguito su quelli denunciati ammonta all'11,3% per la generazione 2019 (Allegato A, tav. n. 11, al Bollettino Statistico sull'attività assicurativa nel comparto auto 2014-2019, Dicembre 2020, n. 15.).

La tendenza è di liquidare per primi i sinistri di minore entità

Nello stesso periodo il valore dei risarcimenti erogati (a titolo definitivo o parziale) è pari a 3.266 milioni di euro (Allegato, Tavola 5) e solo il 4% di questi riguarda denunce ricevute dopo il 2017 (l'1,6% per le denunce posteriori al 2018, fig. 6.b). Lo scarto tra le quote dei due grafici 6.a e 6.b deriva dalla propensione a liquidare per primi i sinistri più semplici, caratterizzati da importi di ammontare relativamente modesto.

**Fig. 6 – Risarcimenti definitivi erogati entro il 2020 per gli anni recenti di denuncia 2018-2020**



**La velocità di liquidazione dei sinistri** – Per quanto riguarda le strutture pubbliche, nel 2020 sono state pagate a titolo definitivo l'8,2% delle denunce di sinistri con seguito pervenute nell'anno (Allegato, Tavola 7), percentuale in lieve aumento rispetto al 6,7% dell'anno precedente. Le due frequenze ammontano rispettivamente al 9% e al 5,8% per le strutture private e il personale sanitario.

La velocità di liquidazione per importi ha valori molto più contenuti (Allegato, Tavola 8): 0,4% per le strutture pubbliche, 1,3% per quelle private, 2,9% per il personale sanitario.

La lentezza delle procedure di gestione dei sinistri determina un consistente residuo da liquidare anche per le generazioni di denunce con maggiore antidurata<sup>11</sup>. Ad esempio, per la generazione del 2010 restavano ancora da liquidare a fine 2020 rispettivamente l'11,9% dei sinistri e il 18% degli importi.

**Il risarcimento medio dei sinistri** – Il 2020, caratterizzato dall'emergenza pandemica, si distingue per una forte flessione dei risarcimenti medi delle strutture pubbliche e private (Allegato, Tavola 9), ammontanti rispettivamente a 3.915 (–43,6% rispetto al 2019) e 6.245 euro (–40,7%). Il risarcimento medio per i sinistri del personale sanitario, pari a 10.833 euro, è invece in aumento (+19,7%).

Il ritardo di liquidazione dei sinistri più gravi spiega anche la crescita del risarcimento medio all'aumentare dell'antidurata<sup>12</sup>. Ad esempio, per le denunce del 2010 delle strutture pubbliche, il risarcimento medio fino alla fine del 2020 ammonta a 61.132 euro, pari a tre volte e mezzo quello medio del 2010.

**Le riserve sinistri** – Le riserve accantonate alla fine del 2020 per i sinistri denunciati tra il 2010 e il 2020

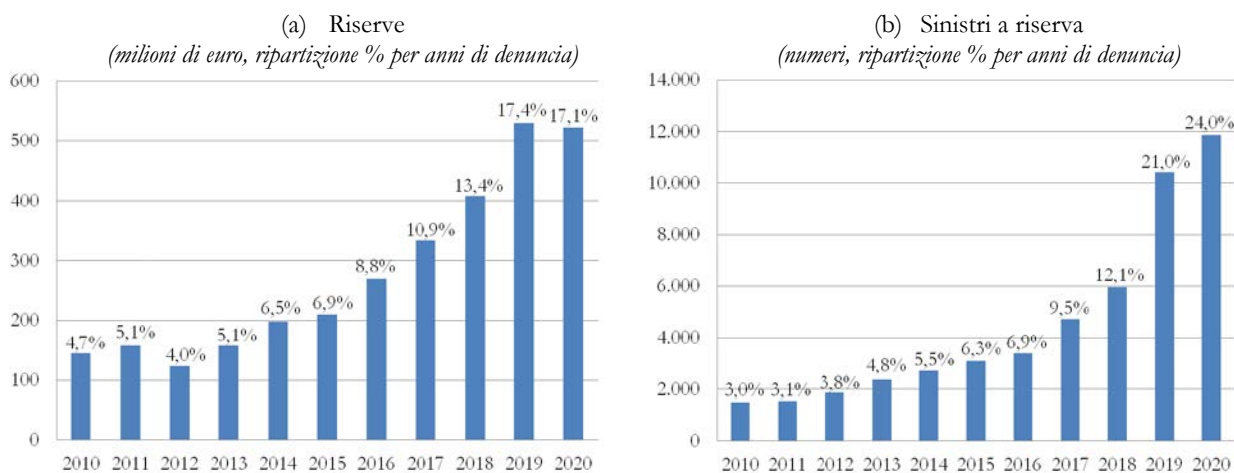
<sup>11</sup> Il termine antidurata indica il numero di anni trascorsi dalla stipula del contratto.

<sup>12</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.

ammontano a 3.055 milioni<sup>13</sup> (Allegato, Tavola 2) per 49.473 sinistri (Allegato, Tavola 3).

L'82,9% del valore delle riserve riguarda sinistri denunciati prima del 2020 (fig. 7.a), relativi al 76% dei sinistri a riserva (fig. 7.b).

**Fig. 7 – Ripartizione delle riserve a fine 2020 per gli anni di denuncia 2010-2020**



Il riservato medio a fine 2020 per le denunce dello stesso anno è pari a 86.239 euro per le strutture pubbliche, 47.921 per quelle private e a 19.811 euro per il personale sanitario (Allegato, Tavola 10). L'anno, che si presenta del tutto particolare per via dell'emergenza sanitaria, registra un forte aumento dell'indicatore rispetto al 2019 per le strutture private (+29,4%) e per gli operatori sanitari (+24,8%), a fronte di una lieve diminuzione per le strutture pubbliche (-6,8%).

Le riserve sinistri del settore presentano un *trend* di diminuzione (smontamento) molto lento per le generazioni più anziane e la tendenza a mantenere a lungo a riserva i sinistri più costosi da risarcire. Di conseguenza è molto elevato il rapporto tra valore medio della riserva all'antidurata massima disponibile e quello all'antidurata 0: per la generazione di denunce del 2010 delle strutture pubbliche tale rapporto ammonta a 3,1.

**Il costo medio totale dei sinistri** – Il costo medio complessivo dei sinistri con seguito pervenuti nel 2020 ammonta a 79.519 euro per le strutture pubbliche (Allegato, Tavola 11), 44.186 per quelle private e 18.491 per il personale sanitario<sup>14</sup>.

**La frequenza dei sinistri e il premio puro** – La frequenza sinistri delle strutture pubbliche è pari nel 2020 al 648% (Allegato, Tavola 4.1), che significa circa 6,5 sinistri annuali per unità assicurata. L'elevato valore dell'indicatore (in aumento di +8% rispetto al 2019) deriva soprattutto dalla dimensione e dalla complessità delle strutture pubbliche assicurate.

Per le strutture private la frequenza ammonta al 37,1% e all'1,9% per gli operatori sanitari, entrambi in diminuzione (rispettivamente del -16,6% e del -24%) rispetto al 2019.

Per le strutture pubbliche il premio puro<sup>15</sup> nel 2020 ammonta a 515.315 euro, superiore del +14,3%

<sup>13</sup> Le riserve si ripartiscono tra strutture pubbliche (59,7%), private (17,2%) e personale sanitario (23,1%).

<sup>14</sup> Si ottiene come media dei valori medi dei risarcimenti e delle riserve, ponderati rispettivamente con il numero dei pagati definitivi e dei riservati.

<sup>15</sup> Il premio puro è il prodotto tra la frequenza dei sinistri e il 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.

rispetto al premio medio, indizio di una perdita tecnica prospettica nel settore, meno accentuata rispetto al 2019 (quando il premio puro superava del +29,7% il premio medio).

Il premio puro per il 2020 delle strutture private ammonta a 16.403 euro, lievemente superiore (+2,3%) al premio medio, evidenza di una perdita tecnica prospettica più contenuta rispetto alle strutture pubbliche.

Per gli operatori sanitari il premio puro, pari a 374 euro, è molto inferiore (-48%) al premio medio. La dimensione dello scarto rende probabile un risultato tecnico positivo, non quantificabile per la mancanza di dati sui costi di gestione.

**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.

**Perdita tecnica  
tendenziale per le  
coperture delle strutture  
sanitarie**

**Migliore profittabilità per  
le coperture del  
personale sanitario**

**Un sinistro su 4 genera  
un contenzioso**

I dati aggiornati alla fine del 2020 confermano il quadro di perdita tecnica sistematica nella copertura dei rischi delle strutture pubbliche (Allegato, Tavola 12). Per le strutture private l'indicatore assume valore inferiore a 100 per 5 generazioni di denunce tra il 2014 e il 2018, indizio di una situazione di profittabilità migliore rispetto alle strutture pubbliche, ad eccezione delle generazioni meno recenti 2010-2012, caratterizzate da un rapporto sinistri a premi molto elevato.

La profittabilità è superiore per le coperture del personale sanitario, per le quali il *loss-ratio* è sempre inferiore a 100 per le generazioni di denunce dal 2015.

**Il contenzioso nel settore della r.c. sanitaria** – Il settore è storicamente caratterizzato dal forte ricorso alla giustizia civile, che in Italia ha procedimenti di durata molto superiore a quella degli altri paesi europei. Questo fattore spiega, almeno in parte, l'elevato valore delle riserve e la lentezza delle procedure liquidative delle compagnie<sup>16</sup>.

Nel complesso il 26,4% dei sinistri gestiti tra il 2010 e 2020 finisce in contenzioso (Allegato, Tavola 4.2), di cui il 23,9% dei sinistri pagati e il 29,8% di quelli riservati<sup>17</sup>. Il contenzioso per le strutture sanitarie private, che riguarda il 14,5% dei sinistri gestiti, è inferiore alla media.

Se si considera il contenzioso relativo ai soli sinistri gestiti denunciati nell'anno, questo è pari al 3,6% delle denunce del 2020, in diminuzione rispetto ai valori corrispondenti del 2019 (5,1%) e del 2018 (14,4%)<sup>18</sup>.

**I canali distributivi dei contratti di r.c. sanitaria** – I *broker* intermediano contratti per i rischi delle strutture sanitarie pubbliche che rappresentano il 55,2% dei premi del 2020 (Allegato, Tavola 13), contro

<sup>16</sup> Uno degli obiettivi della legge 24/2017, che ha riformato le regole della sicurezza dei trattamenti sanitari, era proprio quello di disincentivare il ricorso alla giustizia civile, favorendo forme alternative di risoluzione delle controversie.

<sup>17</sup> Nel settore della r.c. auto, anch'esso caratterizzato da forte contenzioso, a fine 2019 la percentuale di quelli in causa era pari al 3,3% dei sinistri pagati e al 21,1% di quelli riservati (Bollettino Statistico sull'attività assicurativa nel comparto auto 2013-2019, Dicembre 2020, n. 15).

<sup>18</sup> Si veda al riguardo il Bollettino Statistico sui rischi da responsabilità civile sanitaria 2010-2020, Ottobre 2020, n. 11.

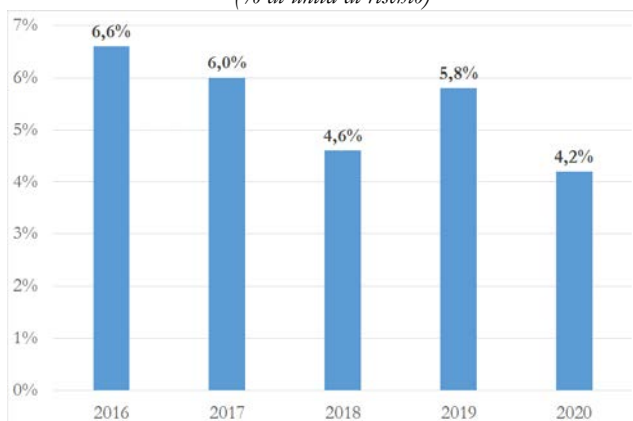
il 52,8% del 2019<sup>19</sup>. Il resto degli altri contratti di queste strutture è gestito quasi completamente dalle direzioni generali delle imprese.

La quota dei premi dei contratti intermediati dai *broker* balza al 69,8% per le strutture private, dal 25% del 2019, mentre le agenzie collocano la quasi totalità delle coperture del personale sanitario.

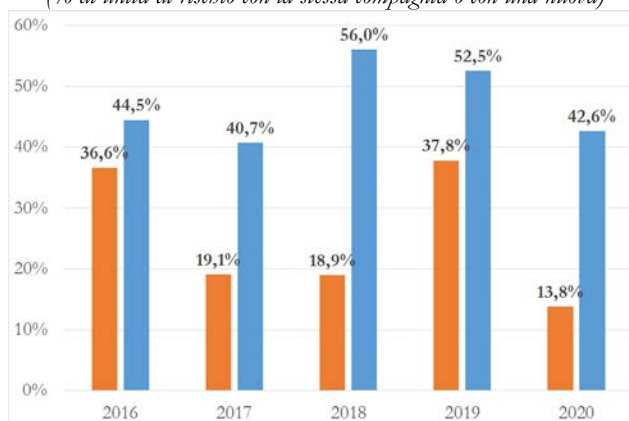
**La mobilità assicurativa del personale sanitario** – La frequenza di cambiamenti di compagnia di assicurazione da parte del personale sanitario nel 2020 è pari al 4,2% (fig. 8.a), in diminuzione di 1,6 punti percentuali rispetto al 2019 e prossima al livello osservato nel 2018.

**Fig. 8 – Cambiamenti di compagnia e riduzioni di premio del personale sanitario, 2016-2020**

(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)



**Le riduzioni del premio pagato sono molto più frequenti per il personale sanitario che cambia compagnia**

Il risparmio sul premio sembra essere una delle motivazioni del cambio di compagnia: la quota di assicurati che beneficiano di una riduzione del premio pagato rispetto all'anno precedente risulta infatti superiore per coloro che stipulano il contratto con una nuova compagnia. Nel 2020 le diminuzioni di premio hanno riguardato il 42,6% dei contratti caratterizzati da un cambio di compagnia (contro il 13,8% di quelli rinnovati con la stessa compagnia dell'anno precedente, fig. 8.b).

<sup>19</sup> Si veda il Bollettino Statistico sui rischi da responsabilità civile sanitaria in Italia 2010-2019, Ottobre 2020, n. 11 per i numeri del 2019 riportati in questo paragrafo.



## 5. L'IMPATTO DEL COVID-19 SULL'R.C. SANITARIA

Nell'indagine condotta nel 2021 sono state richieste specifiche informazioni aggiuntive alle imprese di assicurazione operanti nel settore della responsabilità civile sanitaria<sup>20</sup>, con l'obiettivo di quantificare l'impatto dei sinistri direttamente riconducibili al Covid-19 sulla gestione complessiva e valutare i possibili effetti della pandemia sulle caratteristiche contrattuali delle coperture assicurative.

**I sinistri riferibili al Covid-19 costituiscono il 2,5% delle denunce dell'anno**

Dalle evidenze acquisite emerge che nel 2020 sono stati denunciati 404 sinistri riferibili al Covid-19, con un'incidenza del 2,5% sul totale dei sinistri denunciati nell'anno<sup>21</sup>: le imprese di assicurazione hanno effettuato accantonamenti per 346 sinistri; gli altri 58 sono stati chiusi senza seguito (Allegato, Tavola 14).

**I risarcimenti corrisposti per i sinistri causati dal Covid-19 sono una quota modesta del totale**

L'incidenza del Covid-19 sui pagamenti corrisposti dalle compagnie per i sinistri denunciati nel 2020 si è rivelata piuttosto contenuta (Allegato, Tavola 15): i risarcimenti per sinistri causati dal Covid-19 ammontano a circa 190 mila euro e fanno riferimento esclusivamente a sinistri pagati parzialmente. Questo importo è pari rispettivamente al 6% del totale dei pagamenti a titolo parziale e al 3% di quelli totali (a titolo parziale o definitivo) relativi ai sinistri accaduti nel 2020<sup>22</sup>.

**Gli importi riservati rappresentano il 6,4% del totale**

Le riserve per denunce di sinistro, riferibili al Covid-19, accantonate in previsione di risarcimenti futuri ammontano a 33,7 milioni di euro e rappresentano il 6,4% dell'importo totale riservato per la generazione di sinistri 2020. Il 65% degli importi riservati fa riferimento alle strutture sanitarie private, settore che potrebbe aver risentito dei focolai di contagio registrati nelle Residenze Sanitarie Assistenziali.

**L'impatto del Covid-19 è risultato contenuto...**

Sebbene l'impatto osservato fino a questo momento risulti piuttosto contenuto, si ricorda che la gestione dei sinistri in ambito r.c. sanitaria tende a protrarsi nel tempo e effetti più ampi della pandemia sulla sinistrosità del settore potrebbero manifestarsi negli anni successivi.

**...ma gli effetti potrebbero essere più ampi e riguardare anche le clausole contrattuali**

Nel contesto dell'emergenza sanitaria le compagnie sono state chiamate a una valutazione ancor più attenta dei rischi. In relazione alle clausole contrattuali applicate, 14 compagnie, su un totale di 28 con almeno una copertura attiva tra il 2020 e il 2021, dichiarano di aver introdotto o di voler introdurre clausole di esclusione o di limitazione del rischio o aggravanti tariffarie per la copertura dei rischi pandemici (Allegato, Tavola 16).

<sup>20</sup> Per ulteriori dettagli inerenti la tipologia di informazioni integrative richieste si rinvia alla Nota metodologica.

<sup>21</sup> I sinistri denunciati nel 2020 sono stati complessivamente 15.926 (cfr. Allegato, tav. 4).

<sup>22</sup> I pagamenti corrisposti a titolo parziale o definitivo per i sinistri denunciati e accaduti nel 2020 ammontano a 6,3 milioni di euro (cfr. Allegato, tav. 5).

## 6. 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>23</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>24</sup>. Il Ministero della Salute rende disponibili dati relativi a fondi e accantonamenti delle strutture sanitarie pubbliche (tav. 3).

**Tav. 3 – Auto-ritenzione del rischio per la r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche  
Accantonamenti e fondi di copertura (2012-2019)**

(milioni di euro)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Accantonamenti</b>								
<b>Area geografica</b>								
Nord	53,9	143,2	196,6	199,0	249,8	293,0	274,3	250,0
Centro	63,5	55,0	81,5	111,4	97,6	126,5	81,9	42,1
Sud-Isola	52,8	58,9	133,7	157,2	163,1	172,9	154,0	128,9
<b>Tipo di struttura</b>								
Struttura sanitaria	144,6	225,2	380,0	410,6	443,9	501,9	451,6	380,0
Amministr. regionale	25,6	32,0	31,9	57,0	66,6	90,5	58,5	41,1
<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>421,1</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	1.140,3
Centro	59,5	148,4	202,4	227,8	331,9	417,1	412,8	342,3
Sud-Isola	58,5	265,0	240,1	362,5	502,1	603,5	704,1	665,4
<b>Tipo di struttura</b>								
Struttura sanitaria	247,8	608,2	758,2	936,7	1.311,0	1.598,4	1.844,3	1.780,9
Amministr. regionale	71,0	129,6	174,7	193,8	248,2	353,9	359,8	367,0
<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>	<b>2.147,9</b>

Nel corso del 2019 le strutture sanitarie pubbliche hanno accantonato fondi per un importo complessivo di 421,1 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2018 (-17,5%): prosegue quindi la riduzione rilevata a partire dal 2018, che fa seguito alla significativa crescita osservata nel periodo 2013-2017. La flessione ha riguardato le strutture di tutte le aree del paese e ha interessato sia quelle che erogano direttamente

<sup>23</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>24</sup> Il sistema di gestione della r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche è 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 e l'intervento di un risarcimento di tipo assicurativo per i 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".

l'assistenza sanitaria (-15,9%) sia le amministrazioni regionali (-29,9%).

**Nel 2019 i fondi accantonati per la prima volta diminuiscono dopo 6 anni**

L'ammontare dei fondi complessivamente accantonati nel 2019 è pari a 2.147,9 milioni di euro, in lieve calo rispetto al 2018 (-2,6%), dopo 6 anni consecutivi di crescita. La flessione registrata riflette la riduzione dei fondi accantonati dalle strutture sanitarie (-3,4%), non compensata dal lieve incremento osservato per le amministrazioni regionali (+2,0%), la cui incidenza relativa sui fondi di copertura complessivi passa dal 16,3% al 17,1%.

Si evidenziano differenze nell'accumulazione dei fondi tra le singole aree geografiche: il Nord continua a registrare una crescita (+4,9%) dei fondi di copertura (sebbene in decelerazione rispetto agli anni precedenti), in controtendenza rispetto alla flessione delle altre aree del Paese.

A livello territoriale più disaggregato, anche per il 2019 il Veneto è la regione con i maggiori accantonamenti (22,2% del totale, per un importo di 93,5 milioni, tav. 4), seguita dalla Lombardia (72,2 milioni) e dalla Campania (61,8 milioni). Sono in forte diminuzione gli accantonamenti del Lazio (pari a 22,6 milioni, rispetto ai 60,8 milioni del 2018)<sup>25</sup>.

**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 (2019)**

*(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	91	0,0%	0,0	127.411	5,9%	29,6
Valle d'Aosta	0	0,0%	0,0	0	0,0%	0,0
Lombardia	72.156	17,1%	7,2	329.329	15,3%	32,8
Prov. aut. di Bolzano	0	0,0%	0,0	34	0,0%	0,1
Prov. aut. di Trento	7.833	1,9%	14,4	31.281	1,5%	57,4
Veneto	93.477	22,2%	19,2	351.212	16,4%	72,0
Friuli V.G.	0	0,0%	0,0	1.362	0,1%	1,1
Liguria	23.867	5,7%	15,7	67.939	3,2%	44,6
Emilia Romagna	52.621	12,5%	11,8	231.689	10,8%	51,9
Toscana	2.559	0,6%	0,7	19.135	0,9%	5,2
Umbria	15.951	3,8%	18,3	66.240	3,1%	76,1
Marche	1.000	0,2%	0,7	33.127	1,5%	21,9
Lazio	22.566	5,4%	3,9	223.755	10,4%	38,9
Abruzzo	0	0,0%	0,0	12.323	0,6%	9,5
Molise	0	0,0%	0,0	0	0,0%	0,0
Campania	61.845	14,7%	10,8	219.897	10,2%	38,5
Puglia	19.731	4,7%	5,0	64.633	3,0%	16,3
Basilicata	1.944	0,5%	3,5	18.248	0,8%	33,0
Calabria	5.488	1,3%	2,9	4.533	0,2%	2,4
Sicilia	34.716	8,2%	7,1	295.655	13,8%	60,6
Sardegna	5.207	1,2%	3,2	50.089	2,3%	31,1
<b>Totale Italia</b>	<b>421.050</b>	<b>100,0%</b>	<b>7,1</b>	<b>2.147.891</b>	<b>100,0%</b>	<b>36,0</b>

In rapporto al numero di abitanti, la consistenza maggiore dei fondi accantonati si registra per l'Umbria (76,1 euro per abitante), seguita dal Veneto (72 euro per abitante), dalla Sicilia (60,6 euro) e dalla provincia

<sup>25</sup> Si veda al riguardo il Bollettino Statistico sui rischi da responsabilità civile sanitaria 2010-2020, Ottobre 2020, n. 11.

autonoma di Trento (57,4 euro).

**Dal 2014 gli accantonamenti per auto-ritenzione del rischio delle strutture pubbliche superano il valore dei premi**

**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 2019 il valore degli accantonamenti è stato sempre superiore a quello dei premi (fig. 9) e il rapporto tra le due grandezze è passato nel periodo considerato dal 138,8% al 181,9%, pur non seguendo un *trend* costante di crescita.

**Fig. 9 – Rischi da r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche**  
**Accantonamenti per auto-ritenzione del rischio e premi assicurativi a confronto (2012-2019)**  
(milioni di euro)

