

## Bollettino Statistico

I rischi da responsabilità civile generale e  
sanitaria in Italia



Anno IX n. 14, dicembre 2022

SERVIZIO STUDI E GESTIONE DATI - DIVISIONE STUDI E ANALISI STATISTICHE

*Il testo e le tavole sono stati curati da Marianna D'Aria e Donato D'Angelo*



(decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135)

---

Registrazione presso il Tribunale di Roma n. 56/2015 del 23 marzo 2015

Direzione e Redazione presso l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni

Direttore responsabile

Roberto NOVELLI

Indirizzo

via del Quirinale 21 – 00187 ROMA

Telefono

+39 06 42133.1

Fax

+39 06 42133.775

Sito internet

<http://www.ivass.it>

Tutti i diritti riservati. È consentita la riproduzione a fini didattici  
e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte

ISSN 2421-3004 (online)

---

## Sommario

SINTESI .....	5
RAMO R.C. GENERALE .....	6
L'ATTIVITA' DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NELLA R.C. SANITARIA .....	11
L'AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE.....	20
NOTA METODOLOGICA .....	23

## SINTESI

Il Bollettino<sup>1</sup> fornisce un quadro sintetico dell'assicurazione per copertura dei rischi da responsabilità civile (r.c.) generale, con i principali indicatori sulla produzione, i costi di gestione, i sinistri e la redditività.

Gli approfondimenti sulla r.c. sanitaria riguardano principalmente i premi raccolti e i sinistri. Tenuto conto della possibilità per le strutture sanitarie pubbliche di avvalersi di forme alternative alla copertura assicurativa per la gestione del rischio, si fornisce uno specifico approfondimento sull'auto-ritenzione.

### R.c. generale

- I **premi contabilizzati** dalle imprese vigilate dall'IVASS nel 2021 raggiungono **3.466 milioni di euro, in crescita del +5,8% sul 2020** e costituiscono il **10,2% della raccolta premi nei rami danni**.
- Il **costo medio dei sinistri** è pari a **6.918 euro**, in aumento del +16,5% rispetto alla generazione 2016 e del +23% rispetto al 2019, a fronte di un significativo incremento del riservato medio.
- Il forte aumento dell'onere per sinistri si è tradotto in una riduzione del saldo tecnico del -36,2%, mentre il **risultato del conto tecnico complessivo (788 milioni)** ha registrato nell'anno **un calo più contenuto (-7,4%)**, anche grazie al buon andamento delle **politiche di riassicurazione**.

### R.c. sanitaria

- Nel 2021 i premi per la **r.c. sanitaria** ammontano a **646 milioni di euro (+6,8% su base annua)**, di cui 520 milioni riferiti alle imprese vigilate dall'IVASS (15% del ramo r.c. generale).
- L'auto-ritenzione del rischio, soluzione alternativa o integrativa dell'assicurazione tradizionale, è ampiamente utilizzata dalle strutture sanitarie pubbliche. Nel 2020, gli accantonamenti ai **fondi di auto-ritenzione** ammontavano a circa il **doppio dei premi** assicurativi, in aumento dal 2012.
- Le compagnie indicano l'incertezza nella quantificazione del rischio, l'insufficiente profittabilità di alcuni settori e la crescita eccessiva dei risarcimenti come le cause principali dello scarso sviluppo della r.c. sanitaria in Italia, che si traduce in **un'elevata concentrazione del mercato**, con il 79% della raccolta premi che fa capo a 5 imprese. La situazione attuale e prospettica è influenzata dalla **giurisprudenza** in costante evoluzione e dai **ridotti margini reddituali**, che incidono negativamente sullo sviluppo del mercato e sulle attese delle imprese già attive.
- Nel 2021 la **quota di sinistri denunciati e liquidati entro l'anno** rappresenta solo il **7,7%** del numero dei sinistri con seguito. Oltre la metà dei sinistri denunciati da più di tre anni risulta chiusa senza seguito. I sinistri riferibili al **Covid-19** costituiscono il **5,5% delle denunce** dell'anno.
- Il **costo medio** è **elevato** rispetto alla media del ramo r.c. generale: a fine 2021, per le generazioni di sinistri accaduti da più tre anni, l'indicatore risulta compreso tra 53 e 66 mila euro.
- Il **premio puro** è aumentato per le **strutture sanitarie pubbliche** rispetto al 2017 (+35%), risulta invece in significativo calo per le strutture sanitarie private (-56%) e per il personale sanitario (-30%).
- A fine 2021, il **rapporto sinistri a premi**, per ciascuna generazione di sinistri, **presenta valori elevati per le strutture sanitarie pubbliche**, mentre risulta inferiore al 100% per le coperture del personale sanitario (settore con profittabilità attesa maggiore).

---

<sup>1</sup> Per la descrizione completa dei contenuti e della fonte dei dati utilizzati si rinvia alla sezione "Nota Metodologica".

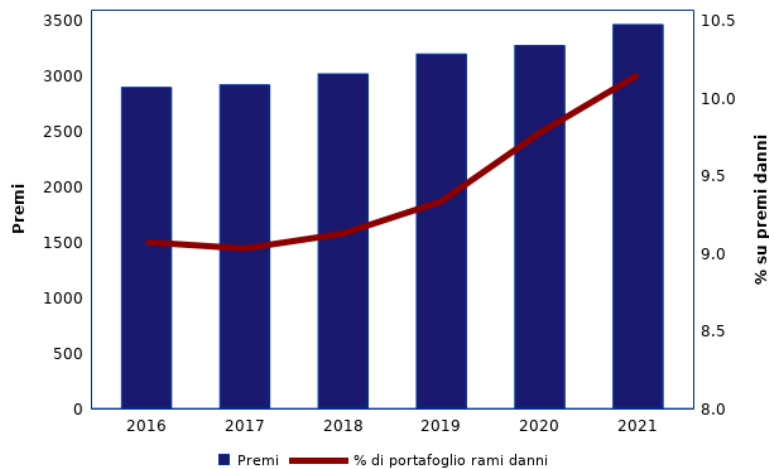
## RAMO R.C. GENERALE

### La raccolta premi

Nel 2021 i **premi del lavoro diretto italiano** nel ramo r.c. generale (Allegato A – tav. 1 e fig.1) ammontano a **3.466 milioni** di euro, in aumento del +5,8% rispetto al 2020<sup>2</sup>.

**La raccolta premi è risultata in costante crescita negli ultimi anni:** il ramo r.c. generale contribuisce alla raccolta della gestione danni per il 10,2% e rappresenta il secondo ramo in termini di premi lordi contabilizzati, dopo l'r.c. auto.

**Fig. 1 – La raccolta premi nel ramo r.c. generale**  
(milioni di euro, %)



### Frequenza e costo medio dei sinistri

Nel 2021 si sono riscontrati 292 mila sinistri con seguito, in calo del 5,8% sul 2016 (Allegato A, tav. 9). La **frequenza sinistri** è pari all'1,4%, **stabile rispetto al 2021** ma in lieve calo rispetto al 2016 (1,6%).

Il **risarcimento medio dei sinistri** accaduti nel 2021 e indennizzati nello stesso anno è pari a **2.116 euro**, in aumento rispetto alle generazioni 2020 e 2016 del +4,1% e +8,0% (Allegato A, tav. 18 ter).

L'ammontare medio accantonato a riserva, pari a 10.620 euro, è stabile rispetto al 2020 ma in forte aumento in confronto agli anni precedenti. Il riservato medio è aumentato del 27,3% rispetto al 2019.

La forte **crescita del costo medio del riservato** dal 2020<sup>3</sup>, si è tradotta anche in un netto **aumento del costo medio complessivo** dei sinistri, pari a 6.918 euro (+23,0% rispetto al 2019).

### La velocità di liquidazione dei sinistri

Nel 2021 la **velocità di liquidazione per numero** dei sinistri denunciati nello stesso anno è pari al

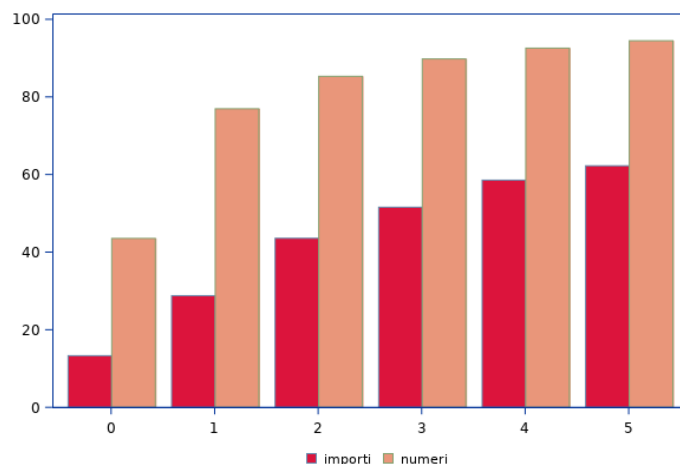
<sup>2</sup> Nel 2021 la raccolta premi del ramo r.c. generale, comprensiva dei premi contabilizzati dalle imprese estere in regime di stabilimento, è pari a 4,8 miliardi di euro. Risulta rilevante la quota di mercato delle imprese non vigilate dall'IVASS (28,2%). Cfr. Bollettino Statistico IVASS n. 6/2022 "Premi lordi contabilizzati (vita e danni) e nuova produzione vita al quarto trimestre 2021".

<sup>3</sup> L'incremento del riservato medio dal 2020 per le imprese vigilate dall'IVASS riflette anche gli effetti di operazioni societarie che hanno determinato, in seguito alla *Brexit*, la cessione di consistenti portafogli relativi all'r.c. sanitaria da imprese che operavano in regime di stabilimento a un'impresa vigilata dall'IVASS dello stesso gruppo. La r.c. sanitaria è caratterizzata da un livello del riservato elevato rispetto al resto del settore, con impatto sul valore medio dell'intero ramo.

**43,5%** (Allegato A – tav. 13-1). In termini di importi pagati, lo stesso indicatore ammonta al 13,3% (Allegato A – tav. 14-1).

I sinistri più gravi sono liquidati più lentamente: decorsi tre anni dall'accadimento del sinistro, oltre il 90% dei sinistri risulta liquidata; tale quota si riduce a poco più del 50%, se calcolata in termini di importi.

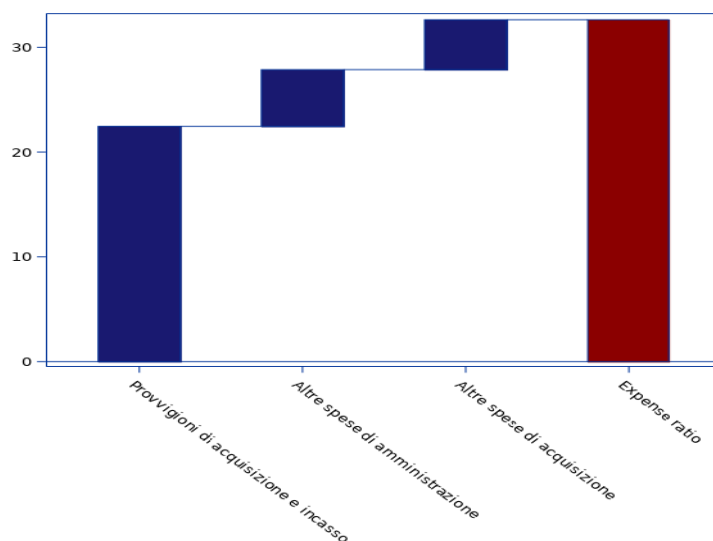
**Fig. 2 – Quota di sinistri liquidata a fine 2021 per antidurata<sup>4</sup>**  
(%)



### I costi di gestione

L'**expense ratio** si attesta al **32,6%** (fig. 3): le provvigioni rappresentano la principale voce di spesa e incidono per il 22,5% in rapporto ai premi contabilizzati; le ulteriori componenti (spese di acquisizione e amministrazione) incidono rispettivamente per il 4,8% e il 5,4%. Il contributo delle varie componenti di spesa risulta stabile nel periodo d'osservazione (Allegato A – tav. 6).

**Fig. 3 – Spese di gestione: incidenza sui premi lordi contabilizzati (2021)**  
(%)



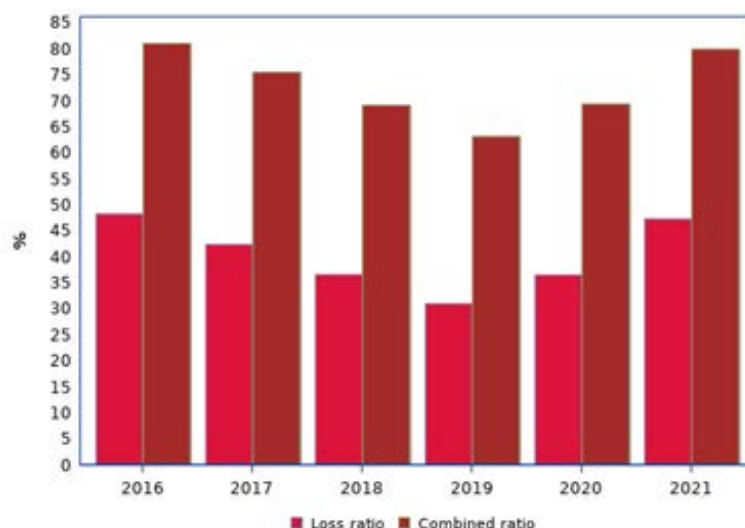
<sup>4</sup> Il termine antidurata indica il numero di anni trascorsi rispetto all'anno di accadimento.

## Principali indicatori tecnici

Negli ultimi due anni il ramo r.c. generale ha registrato un ampio incremento dell'onere dei sinistri (+35,1% sul 2020 e + 65,6% sul 2019)<sup>5</sup>, con un **loss ratio del 47,3%** nel 2021 (Allegato A – tav. 25).

Per effetto della maggiore spesa per sinistri, il **combined ratio è pari al 79,9%**, in aumento di undici punti percentuali rispetto al 2020 ma con un valore comparabile rispetto al 2016. L'indicatore resta al di sotto del valore soglia del 100%, segnale di equilibrio della gestione.

Fig. 4 – Andamento del *loss* e *combined ratio* di bilancio (2016-2021)  
(%)



## Risultato del conto tecnico

Nel 2021 il forte aumento dell'onere per sinistri si è tradotto in una **riduzione del saldo tecnico al lordo della riassicurazione** (580 milioni di euro), in calo del 36,2% sul 2020 (Allegato A – tav. 24).

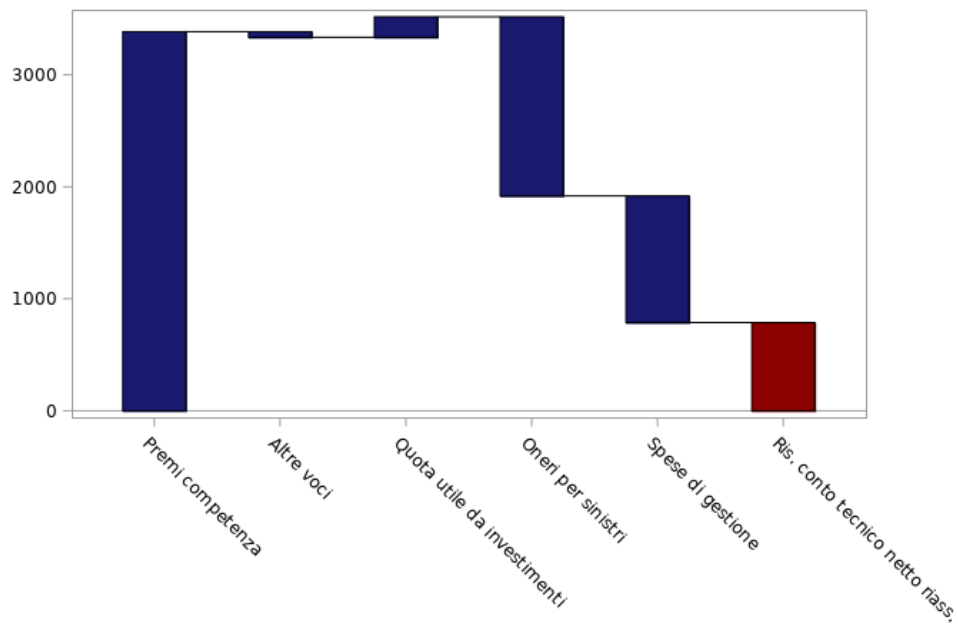
L'andamento della gestione assicurativa ha inciso negativamente sul risultato del conto tecnico al lordo della riassicurazione (763 milioni di euro), che tiene conto dell'andamento della gestione finanziaria. Tale indicatore ha subito una flessione ampia (-29,2%), ma più contenuta rispetto al saldo tecnico, per effetto del risultato positivo dalla gestione finanziaria (183 milioni).

**Il risultato del conto tecnico complessivo** (788 milioni di euro), comprensivo del risultato della riassicurazione, è in calo del -7,4% rispetto all'anno precedente. Le politiche di riassicurazione hanno mitigato significativamente il forte aumento della spesa per sinistri.

<sup>5</sup> L'incremento dell'onere per sinistri riflette anche il risultato di operazioni straordinarie (cessioni di portafoglio).

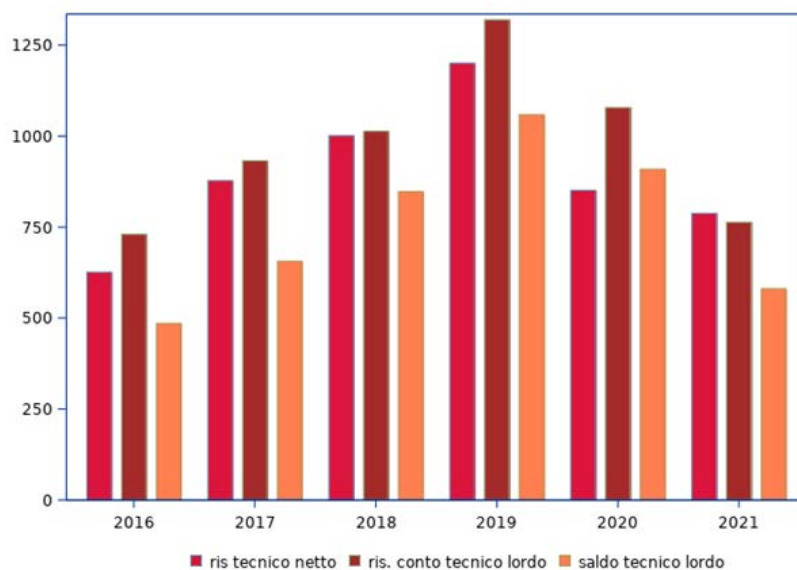


**Fig. 5 – Componenti del risultato del conto tecnico**  
(milioni di euro)



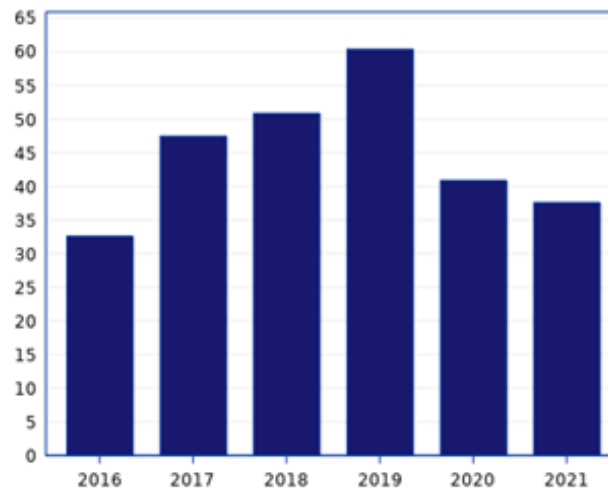
Il risultato del conto tecnico ha registrato il valore massimo nel 2019 (1.200 milioni di euro) e il suo minimo nel 2016 (626 milioni di euro).

**Fig. 6 – Risultati del conto tecnico**  
(milioni di euro)



In termini relativi, il risultato del conto tecnico per polizza si attesta a 37,6 euro, in diminuzione del 18,1% rispetto al 2020. Nel 2019 l'indicatore ha raggiunto il valore massimo del periodo e ha superato i 60 euro, per effetto di un onere complessivo per sinistri significativamente inferiore alla media del periodo 2016 - 2021.

**Fig. 7 – Risultato del conto tecnico per polizza**  
(euro)



### Profittabilità attesa per unità di rischio assicurata

Il premio medio pagato per singola unità di rischio è pari a 165 euro<sup>6</sup>, a fronte di un premio puro di 96 euro e di spese unitarie di gestione di 54 euro (Tav. 1).

**Tav. 1 – Andamento delle componenti del premio medio e del margine**  
(euro, valori a prezzi correnti)

Voci	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Margine per unità di rischio (D = A – B – C)</b>	<b>5,5</b>	<b>7,0</b>	<b>11,0</b>	<b>19,9</b>	<b>6,0</b>	<b>15,0</b>
Premio medio (A)	150,8	157,8	153,4	161,1	157,4	165,3
Premio puro (B)	95,8	98,7	92,4	89,4	99,7	96,4
Spese di gestione per unità di rischio (C)	49,5	52,3	50,0	51,8	51,7	53,9

Il margine tecnico atteso per unità di rischio misura l'andamento della gestione assicurativa con riferimento a una specifica generazione di sinistri, in base ai dati disponibili alla fine dell'anno.

**L'utile atteso per polizza è pari a 15 euro**, in netto miglioramento rispetto all'anno precedente, ma ancora inferiore ai 20 euro del 2019.

<sup>6</sup> Al netto delle componenti aggiuntive fiscali e para-fiscali.

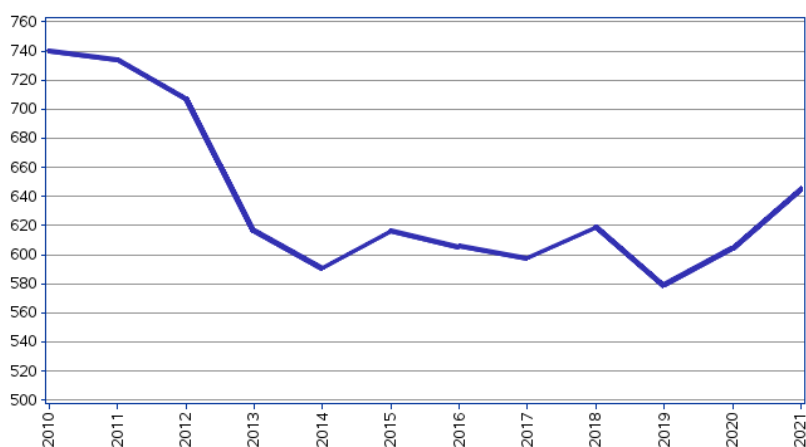
### La raccolta premi

Nel 2021 i premi per l'r.c. sanitaria ammontano a 646 milioni di euro, in aumento (+6,8%) rispetto all'anno precedente<sup>7</sup> (Allegato B, Tavola 1). La raccolta delle imprese vigilate dall'IVASS ammonta a 520 milioni di euro, pari all'80,5% del totale e al 15% della raccolta complessiva del ramo r.c. generale.

L'espansione della raccolta ha interessato tutti i segmenti del mercato, in particolare le coperture del personale sanitario (+9,5%) e delle strutture sanitarie private (+8,0%).

L'andamento dei premi nel periodo di osservazione (fig.8) mostra una significativa contrazione della raccolta rispetto al 2010 (-12,8%).

**Fig. 8 – Premi raccolti per la r.c. sanitaria (2010-2021)**  
(milioni di euro)



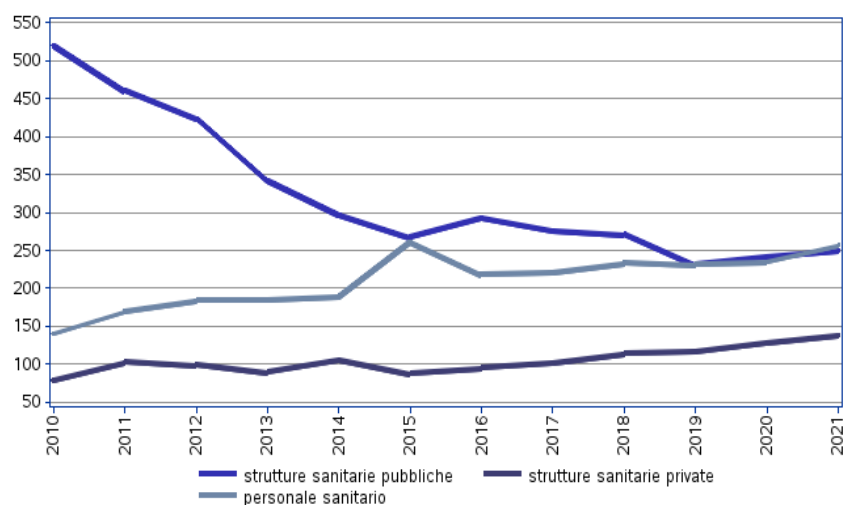
La flessione dei premi rispetto al 2010 è spiegata dal forte calo della raccolta presso le strutture sanitarie pubbliche (-52%), a fronte di un sempre maggiore ricorso a forme di auto-ritenzione del rischio<sup>8</sup>.

Alla contrazione della raccolta assicurativa presso le strutture pubbliche, si contrappone la crescita nei sotto-settori relativi alle strutture private e al personale sanitario (fig. 9).

<sup>7</sup> L'incremento della raccolta registrato nell'anno riflette anche la partecipazione alla rilevazione statistica di due ulteriori imprese operanti nel settore.

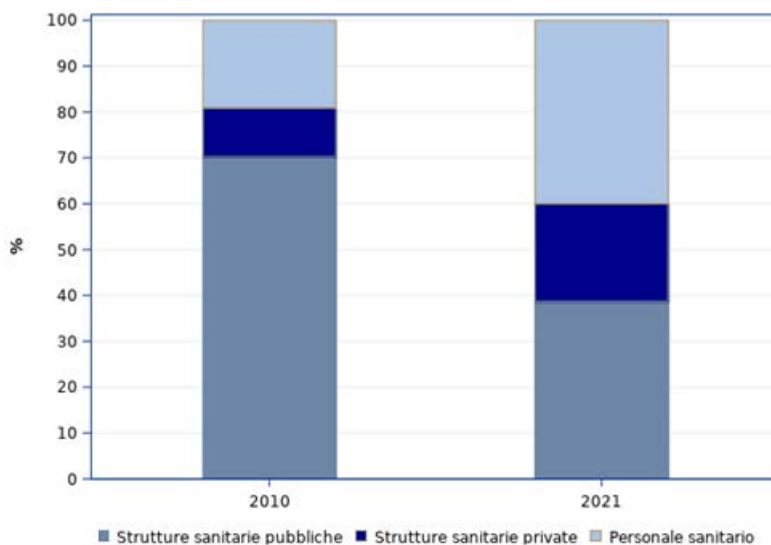
<sup>8</sup> Per maggiori dettagli si rinvia al paragrafo "L'auto-ritenzione del rischio nelle strutture sanitarie pubbliche".

**Fig. 9 – Premi raccolti per la r.c. sanitaria per sotto-settori (2010-2021)**  
(milioni di euro)



Gli andamenti eterogenei dei sotto-settori del mercato (flessione per le strutture pubbliche e incremento per gli altri segmenti) hanno determinato una redistribuzione della loro incidenza sulla raccolta complessiva (fig. 10). In confronto al 2010, la quota dei premi delle strutture pubbliche si è quasi dimezzata (da 70,3% a 38,7%), mentre l'incremento maggiore si registra per il personale sanitario (da 19,0% a 39,9%).

**Fig. 10 – Ripartizione per sotto-settori dei premi raccolti per la r.c. sanitaria, 2010 e 2021**  
(%)



## L'assicurazione contro i sinistri per colpa grave per il personale sanitario

Il personale sanitario operante a qualsiasi titolo presso una struttura sanitaria pubblica o privata è tenuto a tutelarsi con una polizza per colpa grave<sup>9</sup>, a garanzia dell'azione di rivalsa promuovibile nei suoi confronti dalla struttura stessa o dall'impresa assicurativa che offre copertura a quest'ultima.

Nel 2021 le imprese segnalano premi raccolti per l'assicurazione per colpa grave<sup>10</sup> per 45 milioni di euro, in aumento dell'11,3% rispetto al 2020.

## Evidenze qualitative sulle difficoltà di operatività nel settore

Le imprese di assicurazione abilitate a operare nel ramo r.c. generale<sup>11</sup>, anche se non hanno assunto rischi da r.c. sanitaria, comunicano le eventuali difficoltà all'operatività nel settore in un'apposita sezione dell'indagine statistica annuale<sup>12</sup>.

I fattori di difficoltà segnalati come più rilevanti<sup>13</sup> (fig. 11) risiedono nell'incertezza della quantificazione del rischio (anche per effetto dell'evoluzione giurisprudenziale), nell'insufficiente profittabilità e nell'eccessiva crescita dei risarcimenti. La mancata approvazione dei regolamenti attuativi della legge 24/2017 non è indicata come fattore di particolare rilevanza.

---

<sup>9</sup> Il personale sanitario è tenuto a tutelarsi con una polizza per colpa grave ai sensi dell'art. 10, comma 3 della legge 24/2017, ("legge Gelli"), 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).

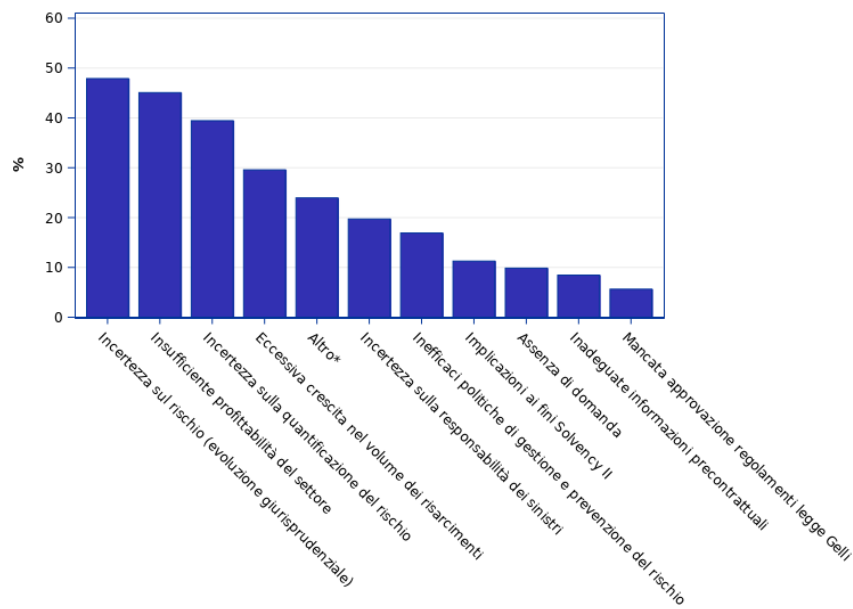
<sup>10</sup> L'assicurazione per la colpa grave è una garanzia accessoria a quella per la r.c. sanitaria e può essere stipulata assieme a quest'ultima o da sola. Le imprese segnalano le coperture singole e, in quelle multi-garanzia, la quota di premio per colpa grave, se scorponabile.

<sup>11</sup> Le imprese partecipanti all'indagine statistica nel 2022 sono state 93.

<sup>12</sup> Per il dettaglio della struttura della rilevazione si rinvia al materiale disponibile, a supporto della sua compilazione <https://www.ivass.it/operatori/impreseraccolta-dati/index.html>

<sup>13</sup> Sono state prese in considerazione le imprese che hanno indicato almeno un ostacolo all'operatività nel mercato (71 su un totale di 93 imprese partecipanti alla rilevazione statistica annuale).

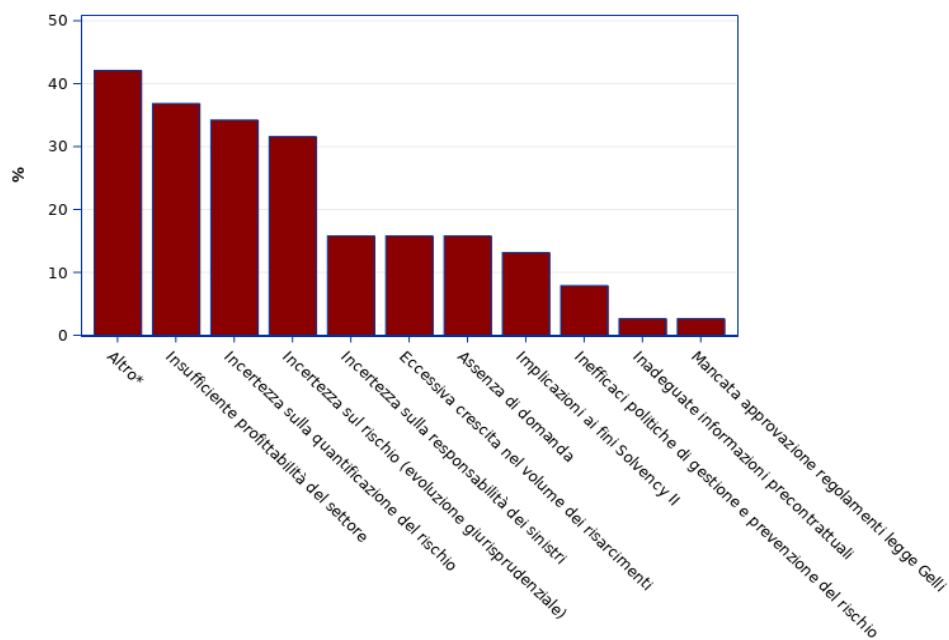
Fig. 11 – Incidenza degli ostacoli all’operatività nel mercato<sup>14</sup>, 2021  
(%)



### Le differenze nelle risposte tra imprese attive e non operative

Le imprese non attive indicano tra i principali ostacoli, oltre alle caratteristiche del mercato (bassa profittabilità, poca chiarezza negli orientamenti giurisprudenziali e difficoltà di quantificazione del rischio), altre motivazioni (42,1%) che comprendono ragioni di carattere strategico (scarso interesse per il mercato) o inerenti al modello di business (canale distributivo utilizzato, tipologia di clientela).

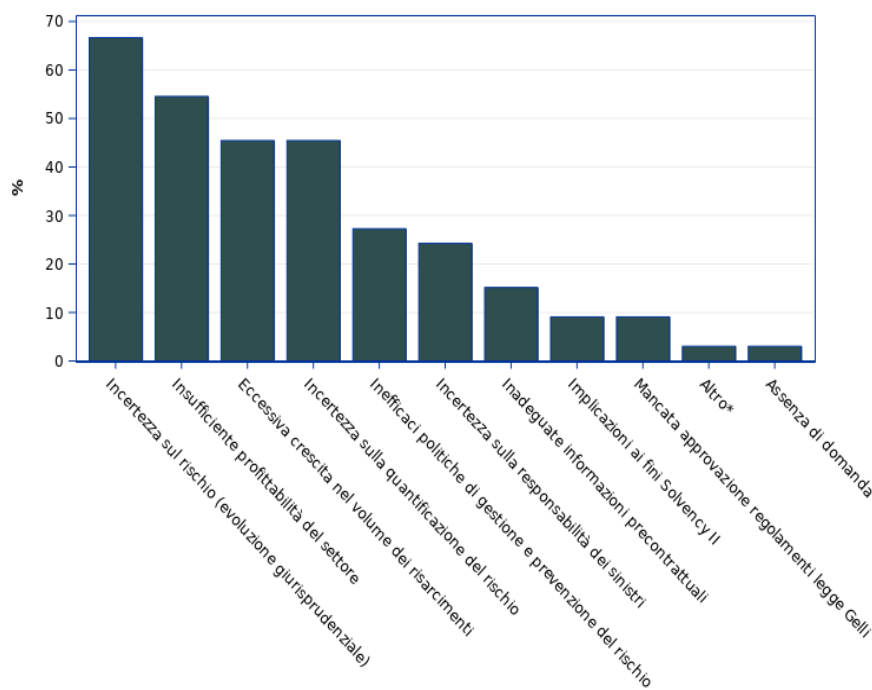
Fig. 12 – Incidenza degli ostacoli all’operatività nel mercato, imprese non attive  
(%)



<sup>14</sup> Le percentuali riportate rappresentano la quota di imprese che ha indicato quella specifica risposta, in rapporto al totale delle imprese che segnala almeno un ostacolo nel questionario. Ogni impresa può indicare fino a un massimo di tre risposte.

Tra le sole imprese attive, la quota di quelle che riscontra nell'incertezza del quadro normativo un importante problema all'operatività, è più elevata (il 66,7% contro il 47,9% del totale dei rispondenti).

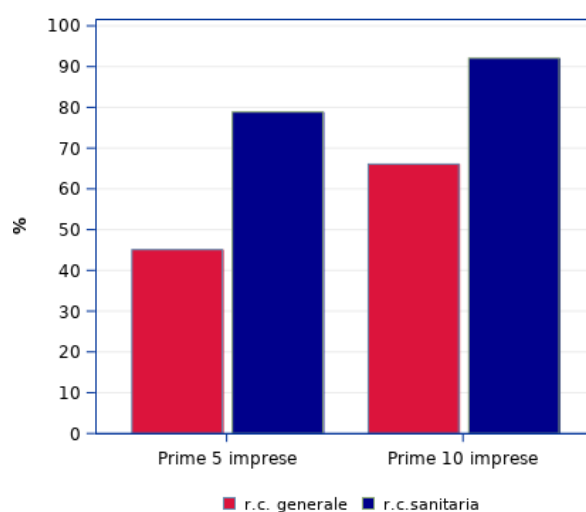
**Fig. 13 – Incidenza degli ostacoli all'operatività nel mercato, imprese attive**  
(%)



### La concentrazione del mercato

Il mercato della r.c. sanitaria si caratterizza per una **forte concentrazione**: la quota di premi raccolta dalle prime dieci imprese operanti nel settore rappresenta il 92% del totale (78,9% per le prime 5).

**Fig. 14 – Quota dei premi raccolti dalle imprese maggiori: r.c. sanitaria e r.c. generale<sup>15</sup> (2021)**  
(%)



<sup>15</sup> Ai fini del presente paragrafo, la concentrazione per l'r.c. generale è calcolata sul totale dei premi raccolti, comprensivo delle imprese SEE ammesse a operare in Italia in regime di stabilimento.

In termini relativi, il settore r.c. sanitaria risulta significativamente più concentrato rispetto alla r.c. generale nel suo complesso (fig. 14). Alle diverse tipologie di rischi assicurabili corrispondono differenti livelli di concentrazione: la quota premi raccolta dai primi 5 operatori è massima per le strutture sanitarie pubbliche (99,2%)<sup>16</sup> e si riduce al 72,1% per gli operatori sanitari.

### La sinistrosità e la velocità di liquidazione

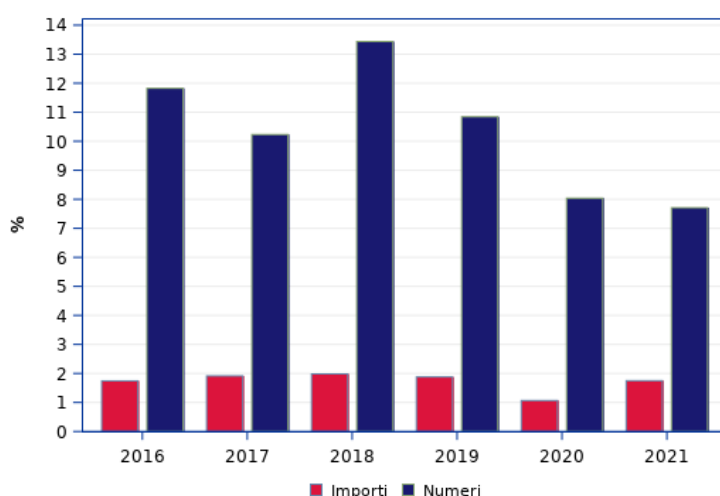
Nel 2021 sono stati denunciati 17.208 sinistri (Allegato B, Tavola 4), in lieve aumento su base annua (+1,4%) ma in diminuzione rispetto al 2010 (-45,8%)<sup>17</sup>.

A fronte della maggior parte dei sinistri denunciati nell'ultimo anno (73,0%) risulta costituita una riserva; particolarmente rilevante è il peso dei sinistri senza seguito (20,9%)<sup>18</sup>.

**I sinistri sanitari sono liquidati lentamente** (Allegato B, Tavola 7). Decorsi 3 anni dall'anno di denuncia, poco più della metà dei sinistri accaduti risulta liquidata. La velocità di liquidazione per importi è ancora più contenuta (Allegato B, Tavola 8).

Nel 2021 solo il 7,7% dei sinistri con seguito è stato liquidato entro l'anno; in termini di importi, tale quota si abbassa all'1,8%<sup>19</sup>. I sinistri di minore entità sono liquidati più velocemente.

**Fig. 15 – Quota di sinistri liquidata nell'anno di generazione (2016-2021)**  
(%)



La velocità di liquidazione per importi risulta stabile negli ultimi anni (fig. 15), con l'eccezione del 2020, anno caratterizzato dalla pandemia, in cui ha raggiunto il suo minimo (1,1%).

La tendenza a liquidare più lentamente i sinistri più gravi fa sì che il risarcimento medio (Allegato B, Tavola 9) aumenti sensibilmente in funzione del tempo trascorso dall'anno di denuncia, con una

<sup>16</sup> In particolare, i due principali operatori nel 2021 rappresentavano il 91% del mercato in termini di premi.

<sup>17</sup> La riduzione del numero di sinistri per le strutture pubbliche riflette anche la diminuzione del numero di unità assicurate.

<sup>18</sup> In ragione della complessità del settore, la quota di sinistri senza seguito aumenta notevolmente al trascorrere del tempo dalla data di denuncia: oltre la metà dei sinistri denunciati da più di tre anni risulta chiusa senza seguito.

<sup>19</sup> La velocità di liquidazione per importi è minima per le strutture sanitarie pubbliche (0,4%).



particolare intensità nei primi 5 anni di sviluppo<sup>20</sup>.

### Il costo medio e la frequenza dei sinistri

Il costo medio<sup>21</sup> dei sinistri denunciati nel 2021 ammonta a 38.276 euro (Allegato B, Tavola 11), con una rilevante differenziazione tra i sotto-settori<sup>22</sup>. Il valore tende ad aumentare nei primi anni di sviluppo, anche per la difficoltà di quantificare l'entità del danno nelle fasi immediatamente successive al verificarsi dell'evento.

A fine 2021, per le generazioni di sinistri accaduti da almeno tre anni, **il costo medio è compreso tra 53 mila euro (generazione 2018) e 66 mila euro (generazione 2016)**.

Nel 2021 si verificano 7,6 sinistri annuali per ciascuna struttura pubblica assicurata (Allegato B, Tavola 4.1), in aumento nell'ultimo anno (+17,2% rispetto al 2020). La frequenza sinistri ammonta al 33,1% per le strutture private e all'1,8% per gli operatori sanitari, entrambi in lieve diminuzione.

### Premio puro e premio medio

Il premio puro<sup>23</sup> si incrementa del 35% per le strutture sanitarie pubbliche rispetto al 2017 (da 407.089 euro a 547.922 euro). Tale incremento riflette anche il consolidamento di nuovi operatori nel mercato, con un effetto sul numero di strutture che ricorrono all'auto-ritenzione e, conseguentemente, sul livello di rischio dei portafogli assicurativi. Il numero di enti del SSN<sup>24</sup>, che si avvalgono di misure alternative per la gestione del rischio (in forma mista o esclusiva), si è ridotto rispetto al 2017<sup>25</sup>, dopo la straordinaria crescita osservata negli anni precedenti.

Negli ultimi cinque anni, a fronte dell'incremento del premio puro, si osserva un analogo aumento del premio medio (+35%). Il premio medio per le strutture pubbliche risulta inferiore al premio puro, indicando una potenziale perdita tecnica prospettica per gli assicuratori.

Per le strutture private il premio puro ammonta a 10.863 euro, in riduzione del 56% rispetto al 2017. Analogamente, il premio medio risulta in diminuzione, sebbene in misura più contenuta (-33,5%) e ammonta, nel 2021, a 15.288 euro.

Anche per gli operatori sanitari il premio puro si è ridotto rispetto al 2017 (-30%) e risulta al di sotto del premio medio: nel 2021, l'indicatore è pari a 376 euro a fronte di un premio medio di 704 euro.

---

<sup>20</sup> A titolo di esempio, il risarcimento medio, calcolato sui pagamenti effettuati fino al 2021, è sempre superiore a 50 mila euro per i sinistri denunciati da almeno 5 anni mentre ammonta a soli 8.692 euro per i sinistri relativi al 2021.

<sup>21</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>22</sup> Il costo medio ammonta a 72.343 euro per le strutture pubbliche, 32.816 euro per quelle private e 20.592 euro per il personale sanitario.

<sup>23</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.

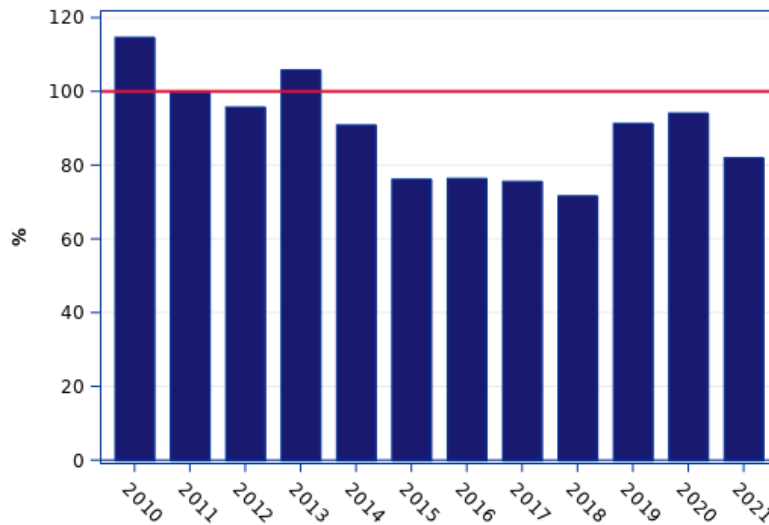
<sup>24</sup> I dati del Ministero fanno riferimento alle Aziende unità sanitarie locali, alle Aziende ospedaliere, agli IRCCS e alle Aziende ospedaliere universitarie.

<sup>25</sup> Nel 2017 l'ammontare degli accantonamenti ha raggiunto il suo massimo, pari a 600 milioni di euro a fronte dei 478 milioni nel 2020 (cfr. in seguito il par. "L'auto-ritenzione del rischio nelle strutture sanitarie pubbliche"). Nell'ultimo quinquennio il numero di enti del SSN che si avvale esclusivamente della copertura assicurativa per la gestione del rischio è passato da 36 a 49.

## Profittabilità

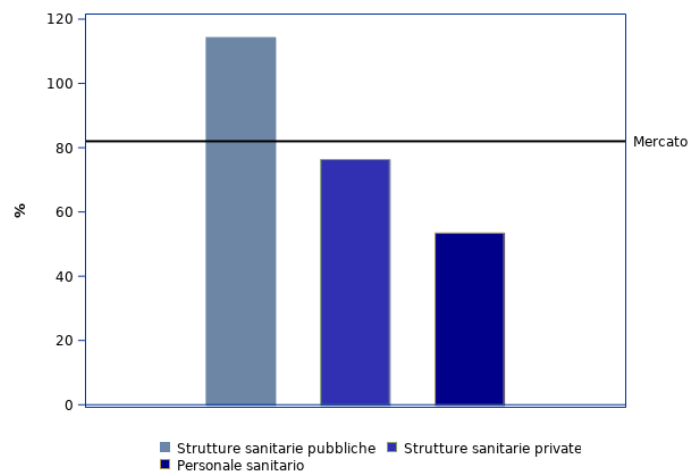
A fine 2021, **il rapporto medio dei sinistri a premi (*loss ratio*) del mercato dell'r.c. sanitaria (Allegato B, Tavola 12) è risultato superiore o prossimo al 100% per alcune delle generazioni più mature, mentre risulta inferiore al 100% per le generazioni più recenti (dal 2014 in poi)**<sup>26</sup>.

**Fig. 16 – Rapporto sinistri a premi al 2021 per anno di generazione (%)**



Per la generazione più recente (fig.17) si evidenzia un *loss ratio* elevato per le strutture sanitarie pubbliche (114,3%), mentre il settore del personale sanitario presenta il valore più contenuto (53,4%).

**Fig. 17 – Rapporto sinistri a premi per sotto-settore per la generazione dei sinistri 2021 (%)**



Le strutture pubbliche indicano valori sistematicamente elevati, compresi tra il 97% e il 143%.

I dati indicano una situazione di profittabilità migliore per le strutture private rispetto a quelle pubbliche per le generazioni più recenti: il rapporto sinistri a premi presenta infatti un valore inferiore al 100% per le denunce tra il 2014 e il 2021.

<sup>26</sup> Gli indicatori per le generazioni di sinistri più recenti potrebbero non essere pienamente consolidati, tenuto conto dei lunghi tempi di liquidazione dei sinistri in campo sanitario.

La profittabilità è superiore per le coperture del personale sanitario, per le quali il *loss ratio*, misurato alla fine del 2021, è sempre inferiore al 100%.

### Il contenzioso

Il settore è storicamente caratterizzato dal significativo ricorso alla giustizia civile. Questo fattore spiega, almeno in parte, l'elevato valore delle riserve e la lentezza delle procedure liquidative delle compagnie<sup>27</sup>.

**Il 25,5% dei sinistri gestiti tra il 2010 e il 2021 è oggetto di contenzioso**, con differenze rilevanti tra i settori del mercato: la quota dei sinistri in contenzioso è minima per le strutture sanitarie private (14,2%) e massima per quelle pubbliche (28,1%). Se si considera il contenzioso relativo ai soli sinistri gestiti nell'ultimo anno, questo è pari al 4,8% delle denunce (Allegato B, Tavola 4.2).

### I sinistri connessi al Covid-19

Nel 2021 sono stati denunciati **942 sinistri riferibili al Covid-19**, in aumento rispetto all'anno precedente (409 sinistri) ma con un peso contenuto rispetto al totale dei sinistri denunciati (5,5%).<sup>28</sup> Le riserve per sinistri riferibili al Covid-19 ammontano per il 2021 a 61 milioni di euro e rappresentano il 12% dell'importo totale riservato per tale generazione, con un'incidenza relativa più elevata sulle riserve per le strutture sanitarie private (42%).

---

<sup>27</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.

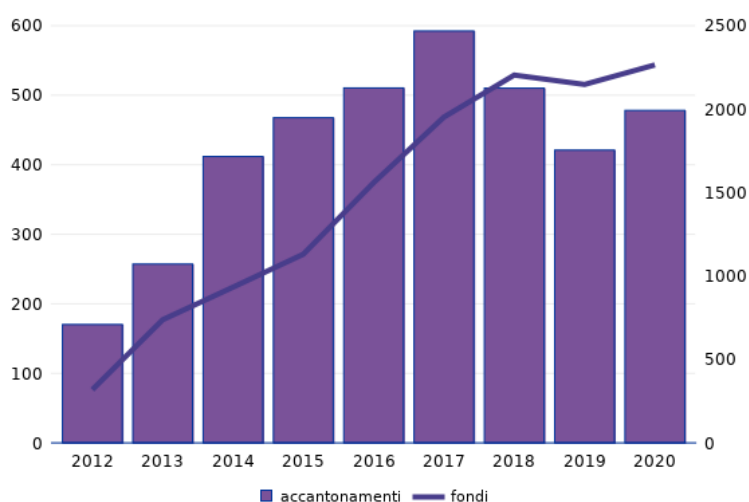
<sup>28</sup> Per il 2020, tale incidenza ammontava al 2,5%.

## L'AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE

Le strutture sanitarie possono gestire internamente, in tutto o in parte, il rischio da r.c. sanitaria<sup>29</sup>, costituendo fondi specificamente destinati a risarcire i pazienti che hanno subito errori sanitari, alimentati da accantonamenti annuali<sup>30</sup>. Il Ministero della Salute rende disponibili dati relativi a fondi e accantonamenti delle strutture sanitarie pubbliche<sup>31</sup>.

Nel 2020 le strutture sanitarie pubbliche hanno accantonato fondi per un importo di 478,2 milioni di euro, in aumento rispetto al 2019 (+13,6%) ma in riduzione del 19% rispetto al 2017, quando ha raggiunto il suo massimo. La consistenza dei fondi accantonati al 2020 è pari a 2.265 milioni (fig. 18).

**Fig. 18 – Auto-ritenzione del rischio per la r.c. sanitaria delle strutture pubbliche – accantonamenti e fondi di copertura (2012-2020)**  
(milioni di euro)



L'ammontare degli accantonamenti e dei fondi è significativamente maggiore rispetto al 2012 e in crescita particolarmente accentuata fino al 2017. Tale evidenza riflette la decisione di un sempre più ampio numero di strutture sanitarie pubbliche di ricorrere a forme di auto-ritenzione del rischio, miste o totali.

Si rilevano differenze nell'accumulazione dei fondi tra le singole aree geografiche. In rapporto alla popolazione residente (fig. 19), il livello dei fondi accantonati per abitante risulta comparabile per il Nord e il Sud (40 euro per abitante) e più contenuto al Centro (30 euro).

Tale evidenza potrebbe riflettere una molteplicità di fattori, quali i differenti livelli di rischio sanitario e l'eterogeneità dell'offerta assicurativa. Queste variabili potrebbero influire sulla decisione di ricorrere a

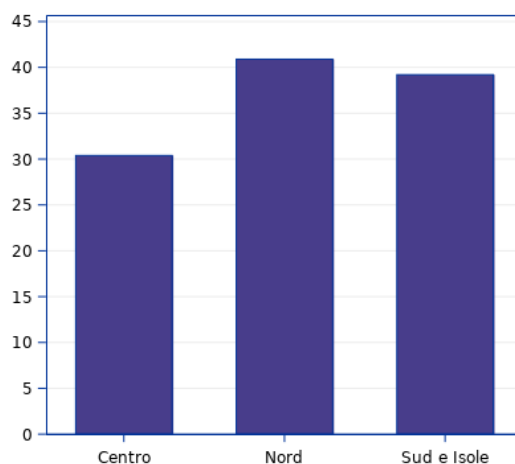
<sup>29</sup> L'articolo 27, comma 1 bis, del decreto legge 24 giugno 2014, 90, convertito con modificazioni nella legge 11 agosto 2014, n. 114 introduceva l'obbligo per le strutture sanitarie pubbliche o private di "dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile 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>30</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".

<sup>31</sup> I dati fanno riferimento alle relative voci del conto economico delle Aziende unità sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, degli IRCCS, delle Aziende ospedaliere universitarie e della gestione sanitaria accentrata.

forme di auto-ritenzione del rischio e determinare l'applicazione di politiche di accantonamento differenziate nelle varie aree del Paese.

**Fig. 19 – Fondi di copertura in rapporto alla popolazione per area geografica al 2020**  
(euro)



Soltanto in due regioni (Valle d'Aosta e Molise) non si adottano forme di auto-ritenzione del rischio. In rapporto al numero di abitanti, la consistenza maggiore dei fondi accantonati si registra per l'Umbria (83,1 euro per abitante), seguita dal Veneto (78,6 euro per abitante) e dalla Sicilia (70 euro).

**Tav. 2 – Auto-ritenzione del rischio per la r.c. sanitaria delle strutture pubbliche-accantonamenti e fondi di copertura per Regioni e Province autonome (2020)**

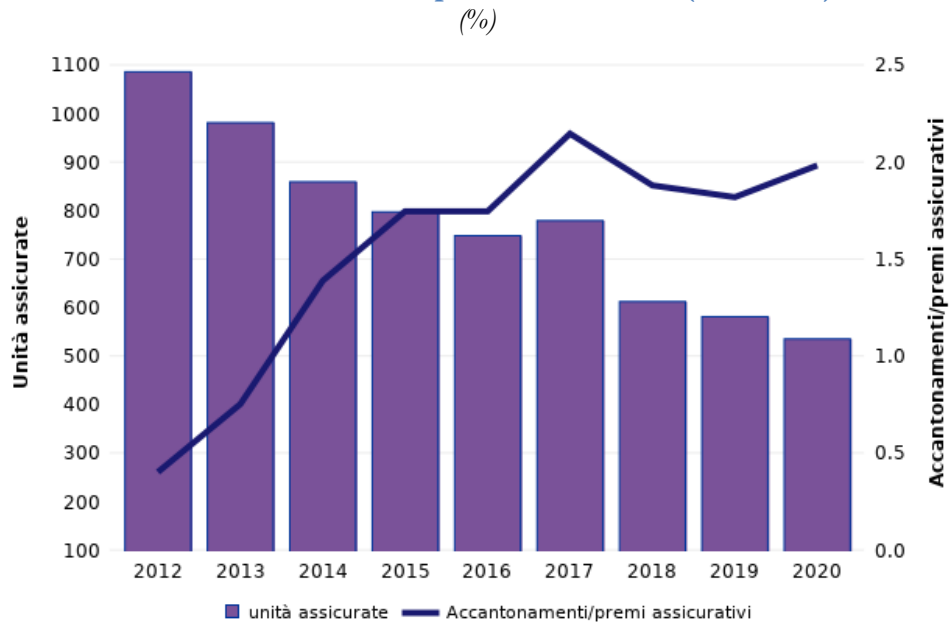
(totali in migliaia di euro, valori per abitante in euro)

Regioni e province autonome	Accantonamenti			Fondi di copertura		
	Totale	%	Per abitante	Totale	%	Per abitante
Piemonte	2.074	0,4	0,5	107.266	4,7	25,1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-
Lombardia	71.053	14,9	7,1	342.951	15,1	34,4
P.A. di Bolzano	-	-	-	34	..	0,1
P.A. di Trento	3.101	0,6	5,7	30.841	1,4	56,9
Veneto	100.983	21,1	20,7	382.539	16,9	78,6
Friuli V.G.	-	-	-	337	..	0,3
Liguria	24.847	5,2	16,4	2.877	0,1	1,9
Emilia Romagna	63.871	13,4	14,4	257.242	11,4	58,0
Toscana	-	-	-	18.972	0,8	5,1
Umbria	11.662	2,4	13,5	71.961	3,2	83,1
Marche	5.500	1,2	3,7	30.043	1,3	20,1
Lazio	39.691	8,3	6,9	237.235	10,5	41,4
Abruzzo	5.193	1,1	4,1	7.545	0,3	5,9
Molise	-	-	-	-	-	-
Campania	67.952	14,2	12,1	289.967	12,8	51,6
Puglia	32.526	6,8	8,3	102.342	4,5	26,0
Basilicata	1.309	0,3	2,4	13.214	0,6	24,2
Calabria	1.300	0,3	0,7	2.695	0,1	1,4
Sicilia	32.920	6,9	6,8	338.176	14,9	70,0
Sardegna	14.209	3,0	8,9	28.642	1,3	18,0
<b>Totale Italia</b>	<b>478.190</b>	<b>100,0</b>	<b>8,1</b>	<b>2.264.876</b>	<b>100,0</b>	<b>38,2</b>

Gli accantonamenti e i premi pagati alle imprese assicurative per i rischi da r.c. sanitaria delle strutture sono grandezze finanziarie confrontabili, essendo risorse stanziata 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 2020 il valore degli accantonamenti è stato sempre superiore a quello dei premi** (fig. 20) e il rapporto tra le due grandezze è passato nel periodo considerato dal 138,8% al 198,2%. L'andamento dell'indicatore è correlato alla contrazione del numero di strutture che ricorrono all'assicurazione osservata nei primi anni di osservazione<sup>32</sup>.

**Fig. 20 – Rischi da r.c. sanitaria delle strutture pubbliche – rapporto tra fondi per auto-ritenzione del rischio e premi assicurativi (2012-2020)**



<sup>32</sup> Il numero di strutture pubbliche assicurate segnalato dalle imprese non è direttamente comparabile con il numero di enti del SSN presenti nei dati del Ministero della Salute, caratterizzato da un diverso livello di aggregazione.

### Ramo r.c. generale

#### *Fonte dei dati e perimetro delle imprese*

Le informazioni statistiche sul ramo r.c. generale sono desunte dai moduli di bilancio e di vigilanza, relative all'insieme delle imprese vigilate dall'IVASS, costituite dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze in Italia di imprese con sede fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE).

Restano escluse le imprese di assicurazione con sede legale in uno Stato SEE ammesse a operare in Italia nel ramo r.c. generale in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi, in quanto tali imprese presentano i bilanci e la modulistica di vigilanza alle Autorità di Vigilanza dello Stato di origine<sup>33</sup>.

#### *Contenuti*

Il Bollettino descrive gli andamenti del ramo r.c. generale relativi a produzione, costi di gestione, sinistri e risultato tecnico<sup>34</sup>.

Nel testo si commentano due indicatori di redditività per polizza:

- il risultato del conto tecnico per polizza, ottenuto, per ogni anno di bilancio, come rapporto tra il risultato tecnico al netto della riassicurazione e il numero di unità di rischio dell'anno;
- il margine tecnico per polizza, ottenuto sottraendo il premio puro e le spese sostenute in media per ogni singolo contratto, dal premio medio per polizza<sup>35</sup>.

### R.c. sanitaria

Le polizze assicurative per i rischi da r.c. sanitaria fanno parte del ramo r.c. generale. I rischi da r.c. sanitaria possono essere gestiti mediante due modalità:

- *polizze assicurative* per i rischi da r.c. sanitaria, offerte dalle imprese di assicurazione dietro pagamento di un premio<sup>36</sup>;
- “analoghe misure”<sup>37</sup> che possono essere utilizzate dalle strutture sanitarie pubbliche<sup>38</sup> che costituiscono appositi fondi per l'*auto-ritenzione del rischio*.

---

<sup>33</sup> Per un dato comprensivo dei premi raccolti in Italia imprese SEE ammesse a operare in Italia in regime di stabilimento, si rinvia al Bollettino Statistico IVASS n. 6/2022 “Premi lordi contabilizzati (vita e danni) e nuova produzione vita al quarto trimestre 2021”.

<sup>34</sup> Per ogni termine tecnico o grandezza presente nel Bollettino si rinvia al Glossario dei termini assicurativi disponibile al [https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2022/Relazione\\_2021\\_glossario.pdf](https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2022/Relazione_2021_glossario.pdf).

<sup>35</sup> Si tratta di una misura di previsione, riferita a una specifica generazione di sinistri, in quanto utilizza per il calcolo solo le informazioni disponibili alla fine dell'anno.

<sup>36</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>37</sup> Cfr. articolo 10 comma 1 della legge Gelli.

<sup>38</sup> La 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.

### *Fonte dei dati e perimetro delle imprese*

I dati sulle polizze da r.c. sanitaria sono acquisiti tramite un'indagine annuale condotta dall'IVASS ogni anno presso le imprese di assicurazione<sup>39</sup>.

Partecipano all'indagine annuale tutte le imprese esercenti in Italia il ramo r.c. generale, incluse quelle con sede legale in uno Stato estero, anche se non assoggettate alla vigilanza prudenziale dell'IVASS<sup>40</sup>. Il perimetro di riferimento per i dati sull'r.c. sanitaria è più ampio rispetto alle analisi presentate per il ramo dell'r.c. generale, riferite alle sole imprese vigilate dall'IVASS.

### *Contenuti*

Per quanto riguarda la r.c. sanitaria si forniscono:

- 1) i premi raccolti per rischi localizzati in Italia,
- 2) la situazione dei sinistri denunciati negli anni dal 2010 al 2021<sup>41</sup>,
- 3) la situazione dei sinistri attribuiti al Covid-19.

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

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.

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>42</sup>.

Il confronto per le strutture pubbliche della gestione del rischio della r.c. sanitaria tramite assicurazione con quella effettuata in auto-ritenzione, aggiornato al 2020 (anno più recente con i dati disponibili).

## **Allegati -TAVOLE STATISTICHE**

I dati di dettaglio sono forniti in formato Excel nei seguenti file:

**Allegato A – “RC\_GENERALE.XLSB”**

**Allegato B – “RC\_SANITARIA.XLSB”**

disponibili sul sito IVASS alla pagina Pubblicazioni e Statistiche /Bollettino Statistico.

---

<sup>39</sup> Per l'indagine condotta nel 2022, si veda la lettera al mercato del 21 febbraio 2022.

<sup>40</sup> Il mercato dell'r.c. sanitaria in Italia è caratterizzato da una rilevante presenza di operatori esteri, non vigilati dall'IVASS. Tale fenomeno era particolarmente accentuato fino al 2019, quando la quota di mercato delle imprese estere non vigilate raggiungeva la metà del totale, e si è attenuato in seguito ad alcune operazioni societarie, che hanno determinato la ricomposizione della raccolta (nel 2020 l'80% dei premi era riferito a imprese vigilate dall'IVASS). Cfr. Bollettino Statistico IVASS n. 11 del 2021 “*I rischi da responsabilità civile sanitaria in Italia 2010-2020*”.

<sup>41</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>42</sup> Si ringrazia il Ministero della Salute per aver reso disponibili i dati più recenti in anticipo rispetto alla pubblicazione. I dati sono disponibili all'indirizzo:

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&cid=1314&area=programmazioneSanitariaI.ea&menu=dati](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&cid=1314&area=programmazioneSanitariaI.ea&menu=dati).