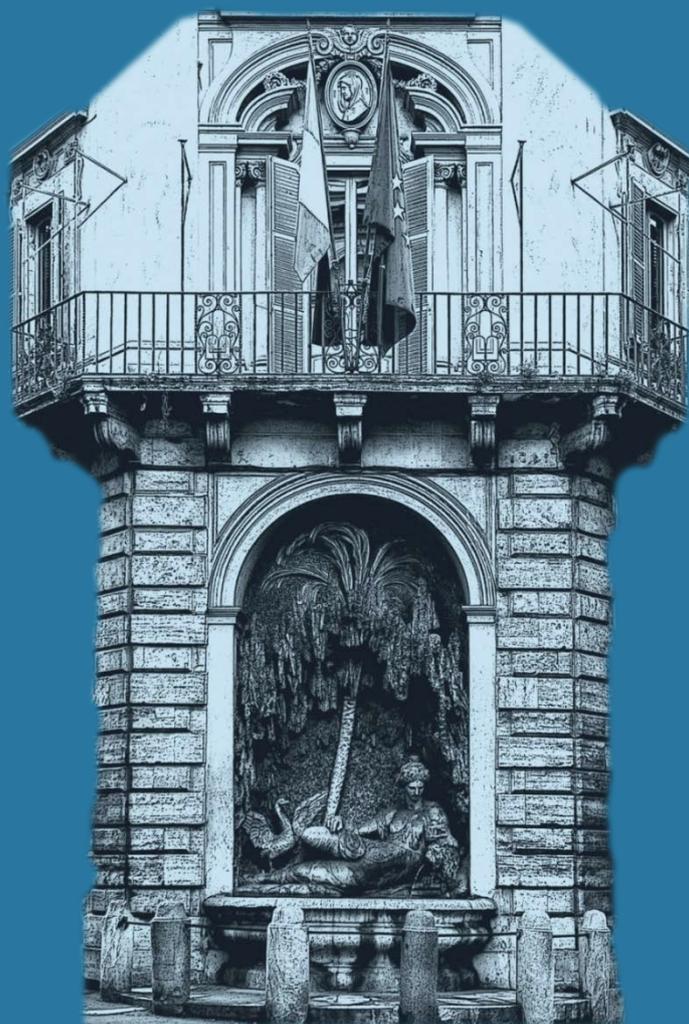


Bollettino Statistico

I rischi da responsabilità civile generale e
sanitaria



Anno XI n. 3, marzo 2024

SERVIZIO STUDI E GESTIONE DATI - DIVISIONE STUDI E ANALISI STATISTICHE

Il testo e le tavole sono stati curati da Marianna D'Aria e Angelica Policella



(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
QUADRO SINTETICO DEL RAMO R.C. GENERALE.....	6
L'ATTIVITA' DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NELLA R.C. SANITARIA	11
L'AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE.....	17
NOTA METODOLOGICA	20
ALLEGATI IN FORMATO EXCEL -TAVOLE STATISTICHE.....	22

SINTESI

Il Bollettino fornisce un quadro sintetico dell'r.c. generale, commentandone i principali indicatori tecnici e analizzando in dettaglio l'attività assicurativa nella r.c. sanitaria che ne fa parte¹.

Tenuto conto della possibilità per le strutture sanitarie pubbliche di avvalersi di forme alternative alla copertura assicurativa per la gestione del rischio sanitario, si fornisce uno specifico approfondimento sull'auto-ritenzione.

R.c. generale

- I premi contabilizzati dalle imprese vigilate dall'IVASS nel 2022 ammontano a 3.752 milioni di euro, in crescita del +8,2% su base annua e costituiscono il 10,5% della raccolta premi totale dei rami danni.
- Il costo medio dei sinistri ammonta a 6.789 euro e risente del costo del riservato, tenuto conto della lentezza dello smontamento del ramo.
- Il premio puro, misura di sintesi della sinistrosità del ramo, è pari a 85 euro, in riduzione nel 2022 (-12,3% sul 2021 e -14,4% sul 2017), per via del calo della frequenza sinistri (da 1,4% a 1,2%).
- Il risultato del conto tecnico, tenuto conto della riassicurazione, è pari a 968 milioni di euro, in aumento del +22,8% sul 2021, anno caratterizzato da un forte aumento dell'onere per sinistri e dal risultato minimo negli ultimi 6 anni.

R.c. sanitaria

- Nel 2022 i premi per la r.c. sanitaria ammontano a 658 milioni di euro, di cui 530 milioni riferiti alle imprese vigilate dall'IVASS (14,1% della raccolta 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 2021, gli accantonamenti ai fondi di auto-ritenzione ammontavano a circa il doppio del valore dei premi.
- Il costo medio è elevato rispetto al ramo r.c. generale: a fine 2022, per i sinistri accaduti da più di tre anni, l'indicatore risulta compreso tra 52 mila e 64 mila euro.
- Il rapporto sinistri-premi presenta valori elevati per le strutture sanitarie, mentre risulta inferiore al 100% per le coperture del personale sanitario (settore con profittabilità attesa maggiore).

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

QUADRO SINTETICO DEL RAMO R.C. GENERALE

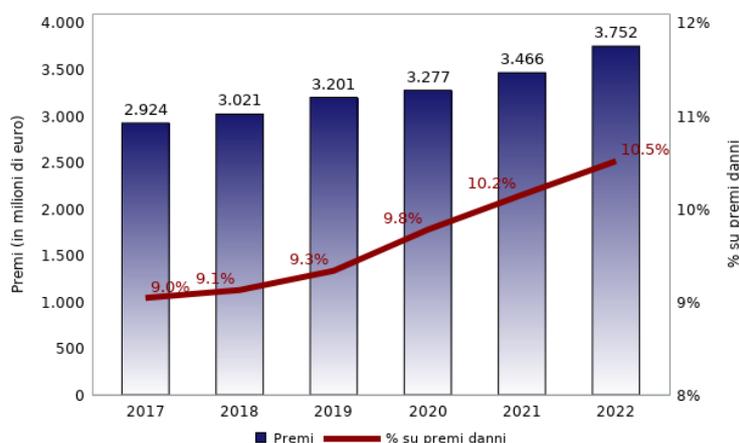
La raccolta premi

Nel 2022 i premi raccolti dalle imprese vigilate dall'IVASS nel ramo r.c. generale (Allegato A – tav. 1 e fig.1) ammontano a 3.752 milioni di euro, in aumento del +8,2% rispetto al 2021. Considerando anche i premi contabilizzati dalle imprese estere in regime di stabilimento, il comparto raggiunge i 5,3 miliardi di euro, con una quota delle imprese non vigilate dall'IVASS del 28,9%.

La raccolta premi delle vigilate è in costante crescita (+28,4% rispetto al 2017) e contribuisce per il 10,5% al totale dei rami danni. Il ramo si conferma il secondo per premi contabilizzati dopo l'r.c. auto.

Da primi risultati sui primi tre trimestri del 2023 si riscontra una raccolta in crescita del +8,2% rispetto allo stesso dato del 2022.

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



Frequenza e costo medio dei sinistri

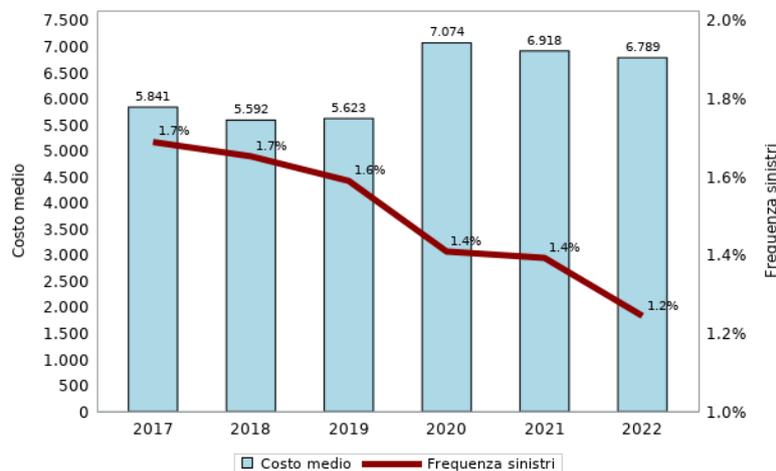
La frequenza sinistri si riduce dall'1,4% del 2021 al 1,2%, anche a causa dell'incremento dell'unità di rischio (+12,5%) a fronte di una relativa stabilità del numero dei sinistri con seguito (294 mila). La frequenza sinistri del ramo è in costante calo nel periodo di riferimento (1,7% nel 2017).

La riduzione della frequenza dei sinistri è accompagnata da un incremento del costo medio dei sinistri denunciati, pari nel 2022 a 6.789 euro e in aumento del +16,2% rispetto al 2017.

Il ramo è caratterizzato da un costo del riservato elevato (10.303 euro)² se confrontato con il pagato medio (2.090 euro) nell'anno di accadimento del sinistro: tale evidenza riflette una velocità di liquidazione contenuta, con il 42,8% dei sinistri pagati nell'anno di accadimento (il 13,2% in valore). Ciò riflette la presenza di rischi, come quelli da r.c. sanitaria, caratterizzati da tempi di gestione particolarmente lunghi.

² L'incremento del riservato medio (+23,5% sul 2019) 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 r.c. sanitaria da imprese che operavano in regime di stabilimento a un'impresa vigilata dall'IVASS appartenente al gruppo di riferimento.

Fig. 2 – Andamento dei costi medi e frequenza sinistri



Principali indicatori tecnici

Dopo un picco nel 2021, il *loss ratio* si riduce al 36,7% e contribuisce a determinare un *combined ratio* del 69,6%. Dal 2017 l'indicatore resta sempre al di sotto del 100%, segnalando un buon equilibrio della gestione.

L'*expense ratio* contribuisce al *combined ratio* nella misura del 32,9%. 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 5% e il 5,4%. Il contributo delle varie voci di spesa risulta stabile nel periodo d'osservazione (Allegato A – tav. 6).

Fig. 3 – Andamento del *loss* e *combined ratio* di bilancio

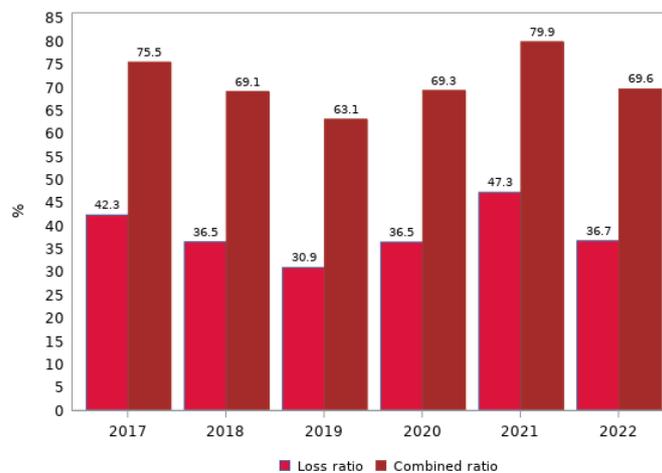
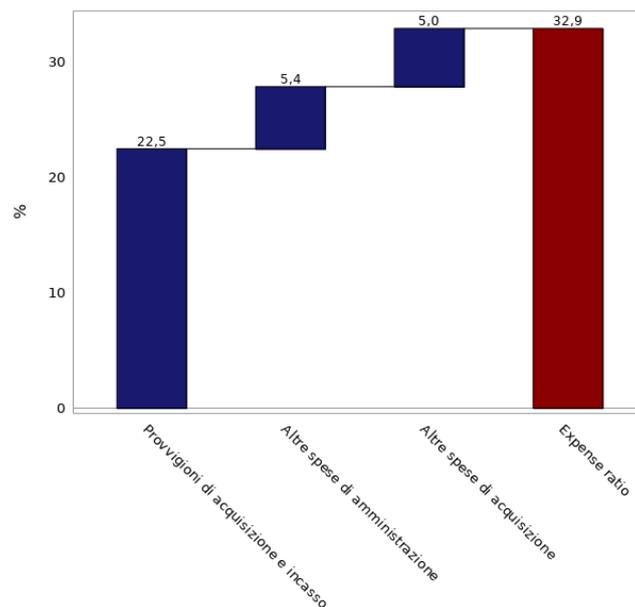


Fig. 4 – Spese di gestione: incidenza sui premi lordi contabilizzati (2022)



Risultato del conto tecnico

Il risultato del conto tecnico, tenuto conto della riassicurazione, è pari a 968 milioni di euro, in aumento del +22,8% sul 2021, anno caratterizzato da un forte aumento dell'onere per sinistri.

Il risultato è principalmente dovuto all'andamento della gestione assicurativa, misurato dal saldo tecnico, che registra un significativo miglioramento rispetto all'anno precedente, passando da 580 a 1.052 milioni di euro, uno dei valori più elevati di tutto il periodo. La gestione assicurativa ha beneficiato della flessione degli oneri per sinistri (-15,3%) e dell'aumento dei premi (+9,0%).

Al positivo risultato del conto tecnico complessivo non ha contribuito la riassicurazione, che ha registrato un risultato negativo (-149 milioni).

Analizzando l'andamento dei principali indicatori di profittabilità, si rileva un valore massimo del risultato del conto tecnico nel 2019 (1.200 milioni di euro) e minimo nel 2021 (788 milioni di euro).

In termini relativi, il risultato del conto tecnico si attesta al 25,8% dei premi contabilizzati e a 41 euro per polizza, in aumento rispetto al 2021 ma lontano dai valori osservati fino al 2019. Il ramo è tra i più redditizi della gestione danni³.

³ Il risultato tecnico per polizza calcolato per i rami infortuni e malattia, che presentano una rilevanza comparabile in termini di premi raccolti, ammonta rispettivamente a 10 e 5 euro.

Fig. 5 – L'andamento dei risultati

(milioni di euro)

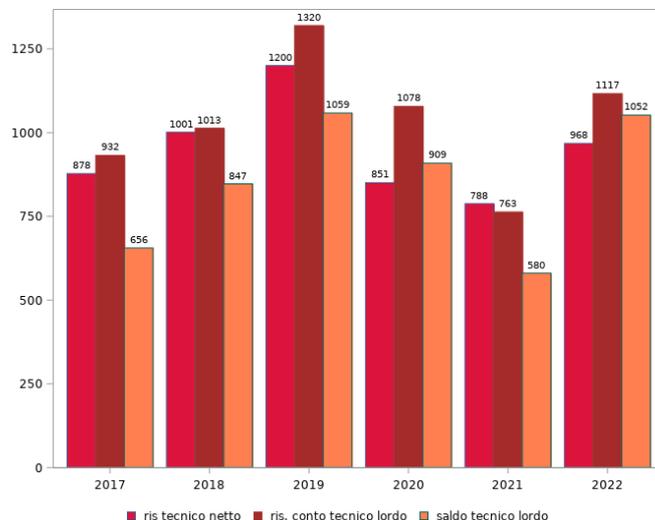
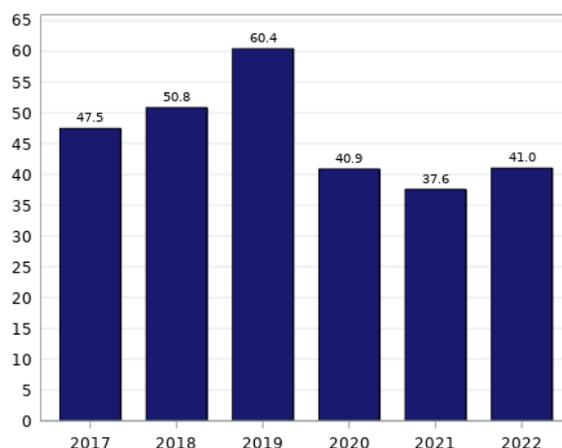


Fig. 6 – Andamento del risultato del conto tecnico per polizza

(euro)



Andamento del premio medio e del premio puro

Il premio medio pagato per singola unità di rischio è pari a 159 euro⁴, a fronte di un premio puro di 85 euro, in significativa riduzione del -12,3% sul 2021 e -14,4% sul 2017, per via del calo della frequenza sinistri. Il margine tecnico atteso per unità di rischio, che misura l'andamento della gestione assicurativa con riferimento a una specifica generazione di sinistri, è pari a 22 euro.

⁴ Al netto delle componenti aggiuntive fiscali e para-fiscali.

Tav. 1 – Andamento delle componenti del premio medio e del margine

Voci	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Margine per unità di rischio (D = A – B – C)	7,0	11,0	19,9	6,0	15,0	21,5
Premio medio (A)	157,8	153,4	161,1	157,4	165,3	158,9
Premio puro (B)	98,7	92,4	89,4	99,7	96,4	84,5
Spese di gestione per unità di rischio (C)	52,3	50,0	51,8	51,7	53,9	52,9

L'ATTIVITA' DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NELLA R.C. SANITARIA

La raccolta premi

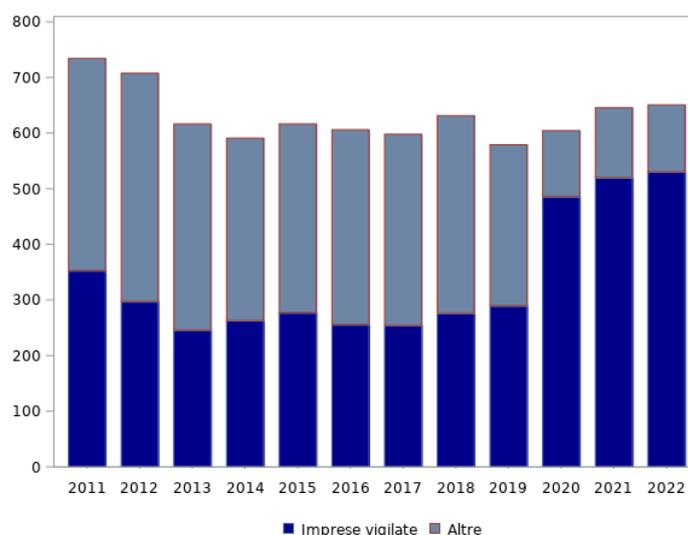
Nel 2022 i premi per l'r.c. sanitaria⁵ ammontano a 658 milioni di euro, in lieve aumento del +1,0% rispetto all'anno precedente (Allegato B, Tavola 1).

La raccolta delle imprese vigilate dall'IVASS ammonta a circa 530 milioni di euro (81,5% del totale) e incide per il 14,1% sulla raccolta complessiva del ramo dell'r.c. generale. La quota delle imprese vigilate dall'IVASS è aumentata significativamente dal 2020, anche per effetto di operazioni societarie in seguito alla *Brexit*.

L'andamento dei premi fa rilevare una significativa contrazione della raccolta rispetto al 2011 (-10,4%). La flessione riflette il forte calo della raccolta presso le strutture sanitarie pubbliche (-46,7%), a fronte di un sempre maggiore ricorso a forme di auto-ritenzione del rischio⁶. A tale contrazione si contrappone la crescita nei premi raccolti da strutture private e personale sanitario (fig. 8).

Fig. 7 – Premi raccolti per la r.c. sanitaria (2011-2022)

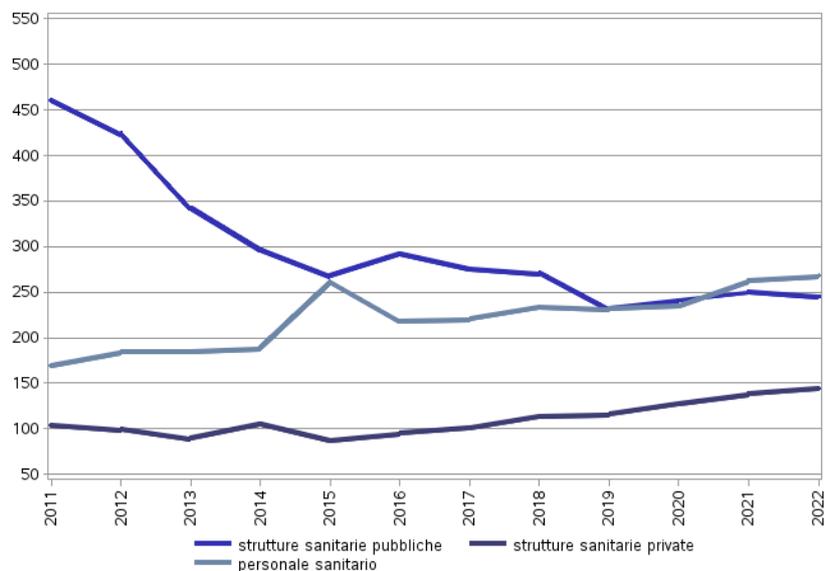
(milioni di euro)



⁵ Per il personale sanitario le compagnie forniscono il dato sulla raccolta escludendo i premi relativi alle polizze per la sola colpa grave, che sono indicati in una sezione dedicata dell'indagine e non sono inclusi in questo totale.

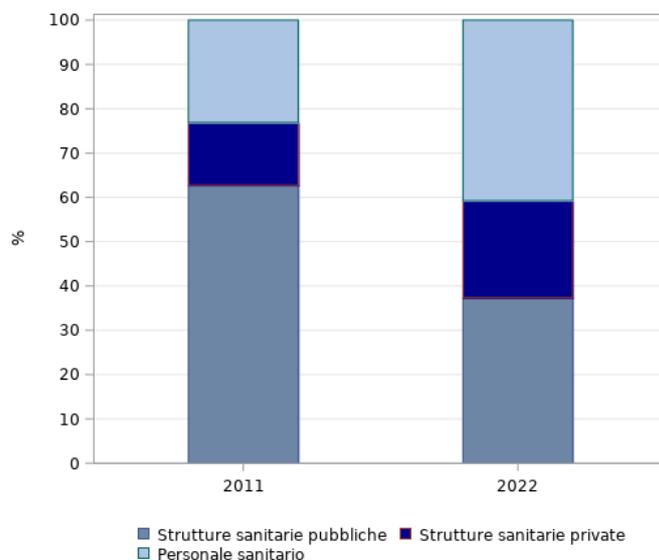
⁶ Per maggiori dettagli si rinvia al paragrafo "L'auto-ritenzione del rischio nelle strutture sanitarie pubbliche".

Fig. 8 – Premi raccolti per la r.c. sanitaria per sotto-settori (2011-2022)



Gli andamenti eterogenei dei sotto-settori (flessione per le strutture pubbliche e incremento per gli altri segmenti) hanno determinato una redistribuzione della loro incidenza sulla raccolta complessiva del comparto. In confronto al 2011, la quota dei premi delle strutture pubbliche si è notevolmente ridotta (dal 62,7% al 37,3%), mentre è aumentata significativamente quella relativa al personale sanitario (dal 23,1% a 40,8%) e alle strutture sanitarie private (da 14,1% a 21,9%).

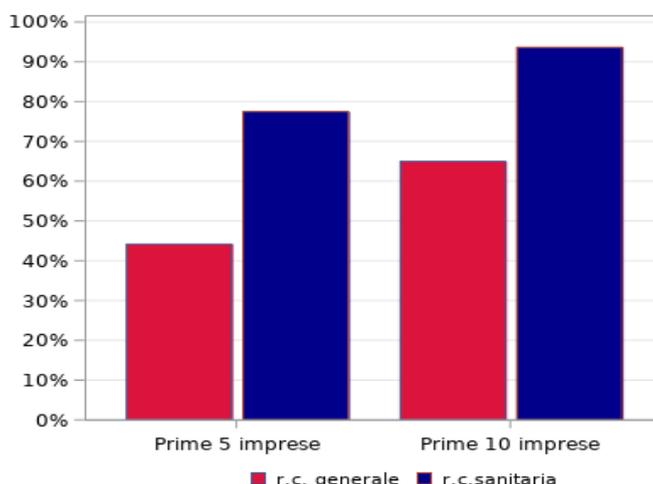
Fig. 9 – Incidenza sulla raccolta per sotto-settori (2011 e 2022)



La concentrazione del mercato

Il mercato della r.c. sanitaria si caratterizza per una forte concentrazione, con una quota di premi raccolta dalle prime dieci imprese pari al 94,2% del totale (77,5% per le prime 5).

Fig. 10 – Quota dei premi raccolti dalle imprese maggiori: r.c. sanitaria e r.c. generale⁷ nel 2022



In termini relativi, il settore risulta significativamente più concentrato rispetto alla r.c. generale nel suo complesso (fig. 10). Alle diverse tipologie di rischi assicurabili corrispondono differenti livelli di concentrazione con una quota dei premi raccolta dai primi 5 operatori massima per le strutture sanitarie pubbliche (99,2%)⁸ e pari al 70% per gli operatori sanitari.

La sinistrosità e la velocità di liquidazione

Sono stati denunciati 15.795 mila sinistri (Allegato B, Tavola 4), quasi metà relativi al personale sanitario (7.621 sinistri). Il numero dei sinistri denunciati è in significativa contrazione (-17,2%), principalmente per effetto del calo dei sinistri per le strutture pubbliche, a fronte di un'ulteriore diminuzione del numero di unità di rischio assicurate per questo settore (da 521 a 473) caratterizzato da un ampio ricorso a forme di auto-ritenzione del rischio. Dal 2011 i sinistri delle strutture pubbliche sono più che dimezzati, in ragione della ricomposizione del portafoglio delle strutture assicurate⁹.

La maggior parte dei sinistri denunciati nell'ultimo anno risulta a riserva (72,5%); particolarmente rilevante è il peso dei sinistri senza seguito (20,4%)¹⁰. 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 2022 solo l'8,9% dei sinistri con seguito è stato liquidato entro l'anno; in termini di importi, tale quota si abbassa all'1,3%¹¹.

⁷ 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.

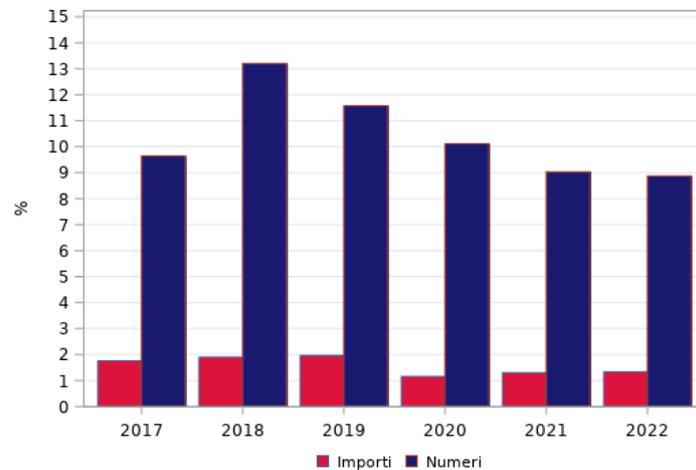
⁸ I due principali operatori nel 2022 rappresentavano circa il 91% del mercato in termini di premi.

⁹ La riduzione del numero di sinistri per le strutture pubbliche riflette anche la diminuzione del numero di unità assicurate.

¹⁰ 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.

¹¹ La velocità di liquidazione per importi è minima per le strutture sanitarie pubbliche (0,4%).

Fig. 11 – Quota di sinistri liquidata nell'anno di generazione (2017-2022)



Il contenzioso

Il settore è storicamente caratterizzato dal significativo ricorso alla giustizia civile. Questo fattore spiega in parte l'elevato valore delle riserve e la lentezza delle procedure liquidative delle compagnie¹².

Un sinistro su quattro (25,7%) tra quelli gestiti tra il 2011 e il 2022 è finito in contenzioso, con differenze rilevanti tra le strutture sanitarie private (14,8%) e le strutture pubbliche (30,6%).

Il costo medio e la frequenza dei sinistri

Il costo medio¹³ dei sinistri denunciati nel 2022 ammonta a 41.639 euro (Allegato B, Tavola 11), con una rilevante differenziazione tra i settori (76 mila euro per le strutture pubbliche, 47 mila per quelle private e 21 mila euro per il personale sanitario). La velocità di liquidazione contenuta e la difficoltà di quantificare il danno per i sinistri sanitari si riflettono in un andamento crescente del costo medio nei primi anni di sviluppo.

A fine 2022, per le generazioni di sinistri accaduti da almeno tre anni, il costo medio è compreso tra 52 mila (generazione 2018) e 64 mila euro (generazione 2016). Nell'ultimo anno di osservazione si sono verificati 6,8 sinistri in media per struttura pubblica assicurata (Allegato B, Tavola 4.1). La frequenza sinistri ammonta al 32,1% per le strutture private e all'1,5% per gli operatori sanitari, entrambi in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente.

Premio puro e premio medio

L'analisi del premio puro¹⁴ rileva un incremento del costo del rischio di circa il 27% per le strutture sanitarie pubbliche rispetto al 2017 (da 407.089 a 515.113 euro).

¹² Uno degli obiettivi della legge 24/2017, che ha riformato le regole della sicurezza dei trattamenti sanitari, era di disincentivare il ricorso alla giustizia civile, favorendo forme alternative di risoluzione delle controversie.

¹³ Media dei valori medi per singole imprese dei risarcimenti e delle riserve, ponderati rispettivamente con il numero dei pagati definitivi e dei riservati.

¹⁴ 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.

Tale incremento potrebbe riflettere una ricomposizione dei portafogli assicurativi, in seguito all'adozione di politiche di auto-ritenzione da parte delle strutture pubbliche. Negli ultimi cinque anni, a fronte del tendenziale incremento del premio puro, si osserva un significativo incremento del premio medio (+47%) in tale sotto-settore.

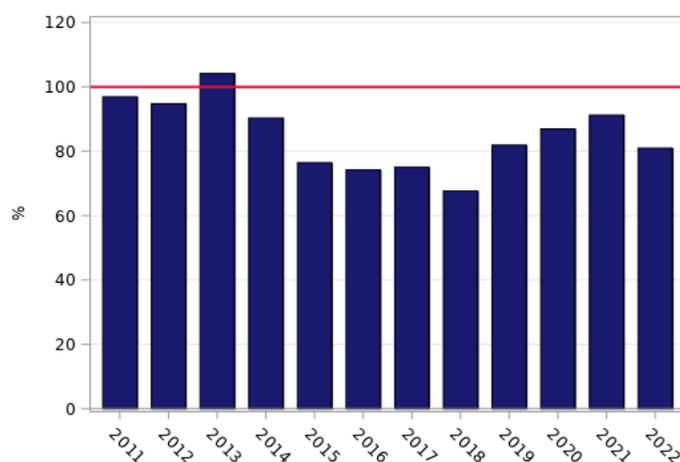
Per le strutture private il premio puro ammonta a circa 15 mila euro, in netta riduzione rispetto al 2017, quando era prossimo a 25 mila euro. Analogamente, il premio medio risulta in diminuzione e ammonta, nel 2022, a 14.485 euro, contro i 15.288 euro del 2021.

Infine, per gli operatori sanitari il premio puro è pari a 319 euro, in riduzione di oltre il 40% rispetto al 2017 e al di sotto del premio medio (606 euro).

Profittabilità

Nel 2022, il rapporto medio dei sinistri a premi (*loss ratio*) dell'r.c. medica (Allegato B, Tavola 12) è risultato superiore o prossimo al 100% per alcune generazioni di sinistri¹⁵.

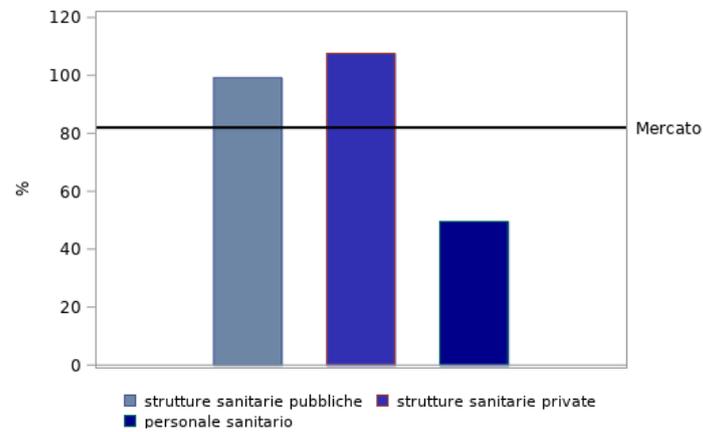
Fig. 12 – Rapporto sinistri a premi al 2022 per anno di generazione



Per la generazione più recente (fig. 13) si evidenzia un *loss ratio* particolarmente elevato per le strutture sanitarie private (107,6%) e per quelle pubbliche (99,2%), mentre il settore del personale sanitario presenta il valore più contenuto (49,6%).

¹⁵ 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.

Fig. 13 – Rapporto sinistri a premi per sotto-settore per la generazione dei sinistri 2022



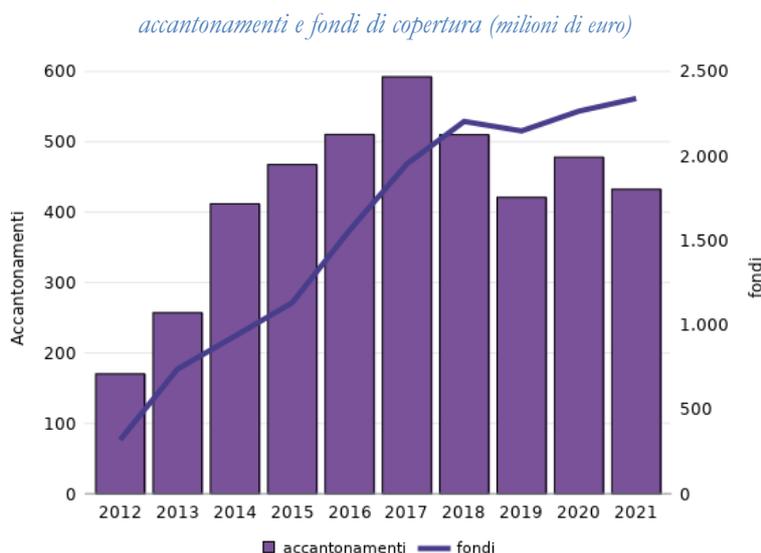
I valori sono elevati per le strutture pubbliche e private nell'intero periodo. In particolare, per gli anni di denuncia più recenti sono le strutture pubbliche a rilevare i rapporti più sfavorevoli. La profittabilità è superiore per le coperture del personale sanitario, per le quali il *loss ratio* è sempre inferiore al 100%.

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. sanitaria¹⁶. Le strutture che optano per questa soluzione costituiscono fondi specificamente destinati a risarcire i pazienti che hanno subito errori sanitari, alimentati da accantonamenti annuali¹⁷. Il Ministero della Salute rende disponibili dati relativi a fondi e accantonamenti delle strutture sanitarie pubbliche¹⁸.

Nel 2021 le strutture sanitarie pubbliche hanno accantonato fondi per un importo di 433 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente (-9,4%) e al 2017 (-26,8%), quando ha raggiunto il suo massimo. La consistenza dei fondi complessivamente accantonati al 2021 è pari a 2.340 milioni di euro (fig. 14), in aumento del +19,9% rispetto al 2017.

Fig. 14 – Auto-ritenzione del rischio per la r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche



L'ammontare degli accantonamenti e dei fondi è significativamente aumentato dal 2012, con una 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. 15), il livello dei fondi accantonati per abitante risulta comparabile tra il Nord e il Sud (intorno ai 40 euro), mentre è più contenuto al Centro (poco più di 30 euro).

Tale evidenza potrebbe riflettere una molteplicità di fattori, quali ad esempio differenti livelli di rischio

¹⁶ 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.

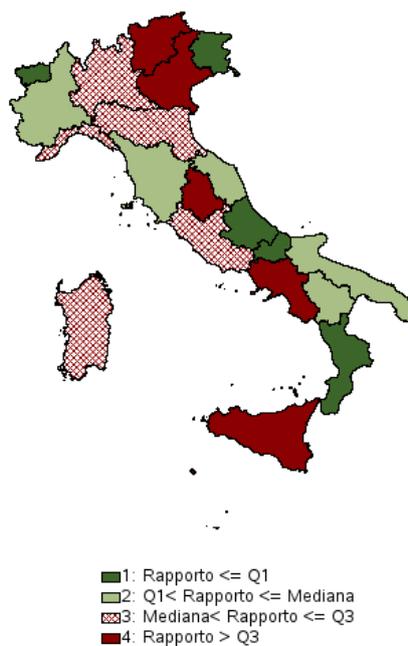
¹⁷ Il sistema di gestione della r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche è eterogeneo e in molte regioni italiane coesistono, anche nella stessa struttura, forme di auto-ritenzione del rischio e coperture assicurative acquisite da imprese di assicurazione. Una forma mista tipicamente adottata prevede l'utilizzo dell'auto-ritenzione per valori del sinistro al di sotto di una soglia e un risarcimento 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".

¹⁸ I dati fanno riferimento al conto economico delle Aziende unità sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, degli IRCCS, delle Aziende ospedaliere universitarie e della gestione sanitaria accentrata.

sanitario o politiche differenziate di gestione del rischio, con un più o meno ampio ricorso ad autoritenzione del rischio.

A livello regionale, in rapporto al numero di abitanti, la consistenza maggiore dei fondi accantonati per abitante si registra per l'Umbria (104,1 euro), seguita dal Veneto (80,4 euro).

Fig. 15 - Fondi di copertura in rapporto alla popolazione nel 2021



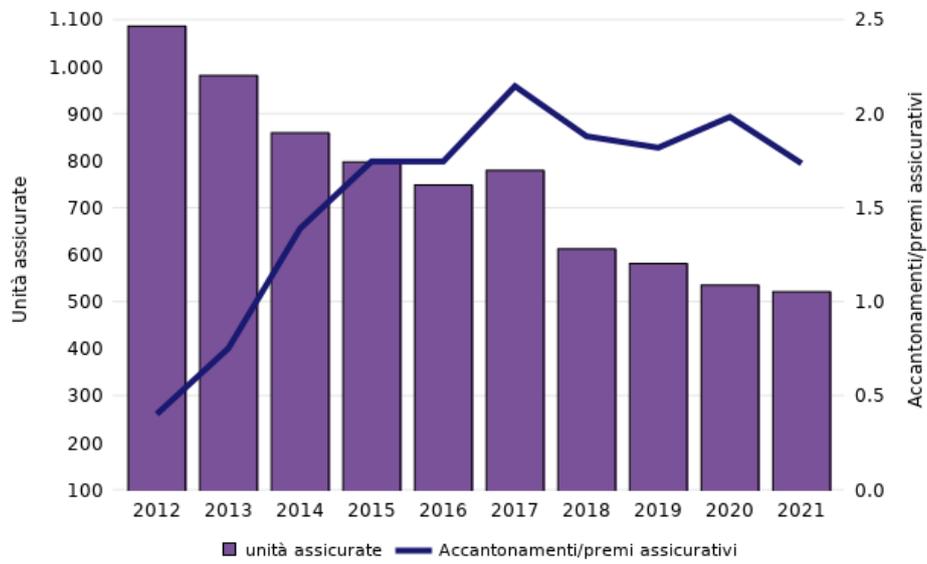
Gli accantonamenti e i premi pagati alle imprese assicurative per i rischi da r.c. sanitaria delle strutture sono confrontabili, essendo risorse stanziare annualmente a fronte dello stesso rischio, gestito internamente (con gli accantonamenti) o tramite ricorso al mercato (con i premi).

Per le sole strutture pubbliche, tra il 2014 e il 2021 il valore degli accantonamenti è stato sempre superiore a quello dei premi (fig. 16) e il rapporto tra le due grandezze ammonta a circa l'1,75% nell'ultimo anno di osservazione. L'andamento dell'indicatore è correlato alla contrazione del numero di strutture che ricorrono all'assicurazione registrata nei primi anni di osservazione¹⁹.

¹⁹ 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.

Fig. 16 – Rischi da r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche

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



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 dalla rilevazione 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.

Contenuti

Il Bollettino descrive gli andamenti del ramo r.c. generale relativi a: produzione, costi di gestione, sinistri e risultato tecnico²⁰.

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 polizza²¹.

R.c. sanitaria

Le polizze assicurative per i rischi da r.c. sanitaria fanno parte del più ampio ramo della 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 premio²²;

²⁰ 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/2023/Relazione_Annuale_2022_glossario.pdf.

²¹ 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.

²² 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).

- le “analoghe misure”²³ che possono essere utilizzate dalle strutture sanitarie pubbliche²⁴ che costituiscono appositi fondi per l’*auto-ritenzione del rischio*.

Fonte dei dati e perimetro delle imprese

I dati sulle polizze da r.c. sanitaria sono acquisiti tramite un’indagine annuale condotta dall’IVASS presso le imprese di assicurazione²⁵.

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’IVASS²⁶. Il perimetro di riferimento per i dati sull’r.c. sanitaria è quindi 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:

- i premi raccolti per rischi localizzati in Italia,
- la situazione dei sinistri denunciati negli anni dal 2011 al 2022²⁷

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 PBA050²⁸.

Si fornisce un confronto, per le strutture pubbliche, della gestione del rischio della r.c. sanitaria tramite assicurazione con quella effettuata in auto-ritenzione, aggiornato al 2020.

²³ Art. 10 comma 1 della legge n. 24 dell’8 marzo 2017 (c.d. legge Gelli).

²⁴ La legge 24/2017 prevede la possibilità di forme di auto-ritenzione del rischio anche per le strutture sanitarie private, per cui dati statistici completi non sono disponibili.

²⁵ Per l’indagine condotta nel 2023, si veda la lettera al mercato del 5 aprile 2023.

²⁶ 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 ammontava a circa il 50% del totale, e si è attenuato in seguito ad alcune operazioni societarie, che hanno determinato la ricomposizione della raccolta (nel 2020 circa 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*”.

²⁷ In un limitato numero di casi, i dati relativi a riserve o pagamenti per sinistri e ai premi sono stati ricostruiti. I dati relativi ai premi e le unità di rischio includono alcune imprese i cui dati sono stati esclusi dal calcolo di altri indicatori in quanto incompleti o con valori anomali. 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.

²⁸ Si ringrazia il Ministero della Salute per aver fornito i dati in anticipo rispetto alla pubblicazione. I dati completi sono disponibili all’indirizzo:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1314&area=programmazioneSanitariaLea&menu=dati.

Allegati in formato Excel -TAVOLE STATISTICHE

Gli allegati “tavole statistiche”, forniti esclusivamente in formato Excel, sono i seguenti:

Allegato A – “RC_GENERALE.XLSB”

Allegato B – “RC_SANITARIA.XLSB”