



**I V A S S**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



**Bollettino Statistico**  
**I rischi da responsabilità civile**  
**generale e sanitaria**

Anno XII n. 3 – marzo 2025





**Bollettino Statistico**  
**I rischi da responsabilità civile**  
**generale e sanitaria**

Anno XII n. 3 – marzo 2025

(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>

ISSN 2421-3004 (online)

A cura di: Marianna D'Aria e Angelica Policella.

Tutti i diritti riservati

È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte

*Grafica e stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia*

# Indice

<b>SINTESI</b>	<b>5</b>
<b>1. QUADRO SINTETICO DEL RAMO R.C. GENERALE</b>	<b>6</b>
La raccolta premi	6
Frequenza e costo medio dei sinistri	7
Principali indicatori tecnici	8
Risultato del conto tecnico	9
Andamento del premio medio e del premio puro	10
<b>2. L'ATTIVITÀ DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NELLA R.C. SANITARIA</b>	<b>11</b>
La raccolta premi	11
La concentrazione del mercato	12
La sinistrosità e la velocità di liquidazione	13
Il contenzioso	15
Il costo medio e la frequenza dei sinistri	15
Premio puro e premio medio	15
Profittabilità	16
<b>3. L'AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE</b>	<b>17</b>
<b>NOTA METODOLOGICA</b>	<b>20</b>
Ramo r.c. generale	20
Fonte dei dati e perimetro delle imprese	20
Contenuti	20
R.c. sanitaria	20
Fonte dei dati e perimetro delle imprese	21
Contenuti	21
L'auto-ritenzione del rischio della r.c. sanitaria nelle strutture sanitarie pubbliche	22



# SINTESI

Il Bollettino fornisce un quadro sintetico delle coperture per la r.c. generale, descrive i principali indicatori tecnici e approfondisce l'attività assicurativa sulla r.c. sanitaria e, tenuto conto della possibilità per le strutture sanitarie pubbliche di avvalersi di forme alternative alla copertura assicurativa per la gestione del rischio sanitario, sull'auto-ritenzione.

## R.c. generale

- I premi contabilizzati dalle imprese vigilate dall'IVASS nel 2023 ammontano a 4.018 milioni di euro, in crescita del +7,1% su base annua e costituiscono il 10,6% della raccolta premi totale dei rami danni.
- Il costo medio dei sinistri ammonta a 7.065 euro e risente del costo del riservato, particolarmente rilevante nel ramo tenuto conto della lentezza dello smontamento sinistri.
- Il premio puro, misura di sintesi della sinistrosità del ramo, è pari a 89 euro, in aumento del +5,5% sul 2022 ma in riduzione del -3,5% sul 2018, per via del calo della frequenza sinistri.
- Il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione, è pari a 1.133 milioni di euro, in aumento del +17,0% sull'anno precedente, principalmente grazie all'utile sugli investimenti, che registra il valore più elevato dal 2018.

## R.c. sanitaria

- Nel 2023 i premi per la r.c. sanitaria ammontano a 706 milioni di euro, di cui 566 milioni riferiti alle imprese vigilate dall'IVASS (14,1% della raccolta del ramo r.c. generale) e il resto a imprese che operano in regime di stabilimento o libera prestazione di servizi.
- Il mercato della r.c. sanitaria si caratterizza per una forte concentrazione, con una quota di premi raccolta dalle prime dieci imprese pari al 94,1% del totale (80,7% per le prime 5).
- L'auto-ritenzione del rischio, soluzione alternativa o integrativa dell'assicurazione tradizionale, è ampiamente utilizzata dalle strutture sanitarie pubbliche. Nel 2022, gli accantonamenti ai fondi di auto-ritenzione ammontavano a quasi il doppio del valore dei premi.
- Il costo medio dei sinistri è elevato rispetto al ramo r.c. generale: a fine 2023, per i sinistri accaduti da più di tre anni, si riscontra un valore tra 52 e 64 mila euro.
- Il rapporto sinistri su premi presenta valori elevati per le strutture sanitarie, mentre risulta inferiore per le coperture del personale sanitario, per cui la profittabilità attesa è maggiore.

# 1. QUADRO SINTETICO DEL RAMO R.C. GENERALE

## La raccolta premi

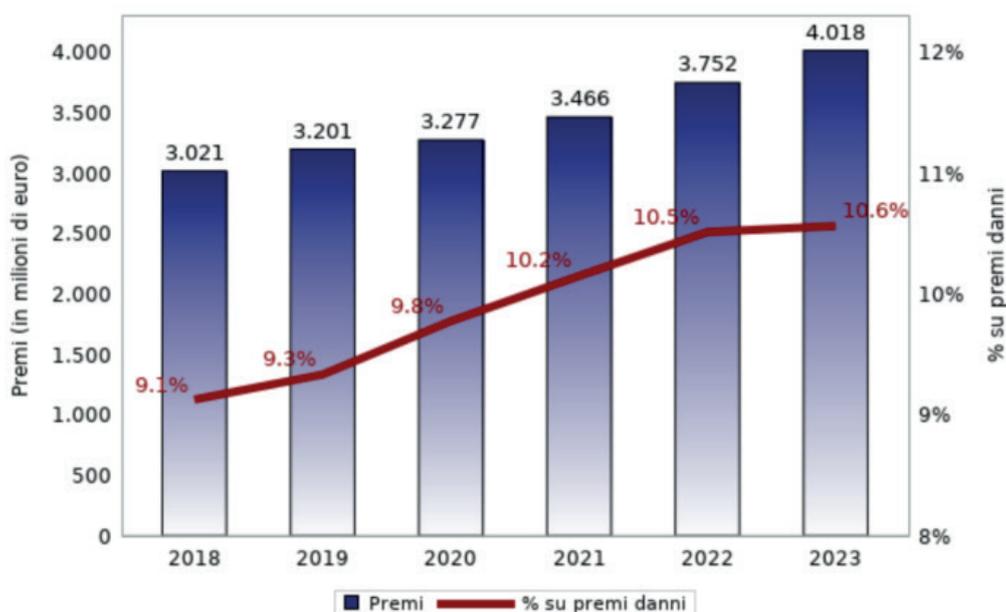
Nel 2023 i premi raccolti dalle imprese vigilate dall'IVASS nel ramo r.c. generale (Allegato A – tav. 1 e fig.1) ammontano a 4.018 milioni di euro, in aumento del +7,1% rispetto al 2022. Considerando anche i premi contabilizzati dalle imprese estere in regime di stabilimento, il comparto raccoglie 5,7 miliardi. La quota raccolta dalle imprese non vigilate dall'IVASS rappresenta il 29,0%.

La raccolta premi delle vigilate è in costante crescita (+33,0% rispetto al 2018) e contribuisce per il 10,6% al totale dei rami danni. Il ramo si conferma il secondo per premi contabilizzati dopo l'r.c. auto.

Da primi risultati su tre trimestri del 2024 si riscontra una raccolta in crescita del +2,4% rispetto al 2023.

Figura 1

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



## Frequenza e costo medio dei sinistri

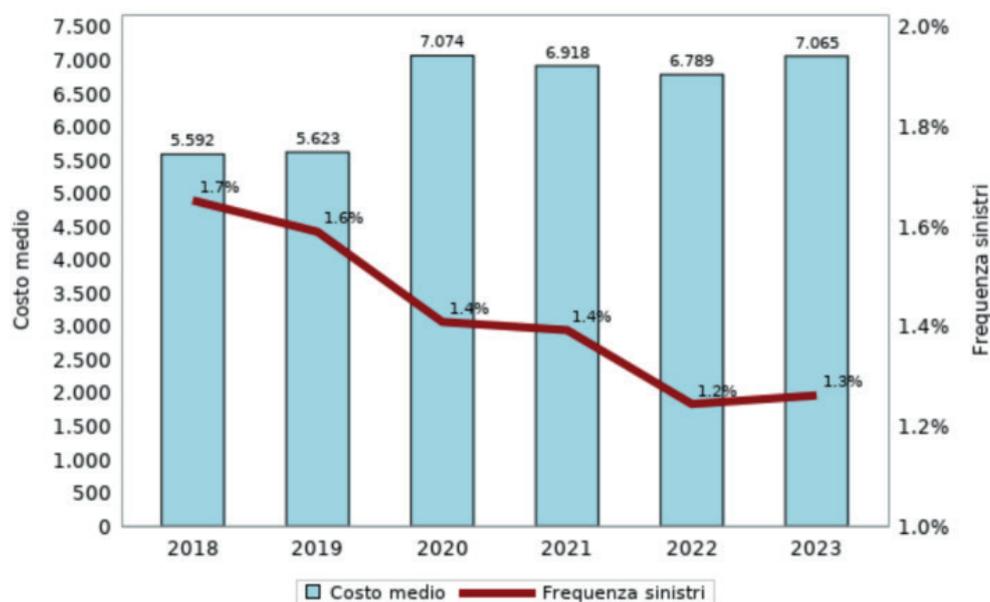
La frequenza sinistri cresce lievemente rispetto al 2022, dall'1,2% all'1,3% (1,7% nel 2018). Ciò deriva dalla crescita del numero dei sinistri con seguito (+4,0%, 306 mila a fronte dei 294 mila del 2022), a fronte di un incremento delle unità di rischio del +2,6%.

Il costo medio dei sinistri denunciati<sup>1</sup>, pari a 7.065 euro, si incrementa del +4,1% rispetto al 2022 e del +26,3% rispetto al 2018<sup>2</sup>.

Il ramo è caratterizzato da un costo medio del riservato elevato (10.072 euro)<sup>3</sup> se confrontato con il pagato medio nell'anno di accadimento del sinistro (2.254 euro). Tale evidenza riflette una velocità di liquidazione contenuta, con il 38,5% in termini di numero dei sinistri pagati nell'anno di accadimento (12,3% del costo sinistri) a causa della presenza di rischi, come quelli da r.c. sanitaria, caratterizzati da tempi di gestione particolarmente lunghi.

Figura 2

### Costo medio e frequenza sinistri



- 1 A prezzi correnti e al lordo della stima finale per sinistri tardivi.
- 2 A prezzi costanti le variazioni del costo medio sono pari al 3,3% su base annua e al 23,3% rispetto al 2018.
- 3 L'incremento del riservato medio 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.

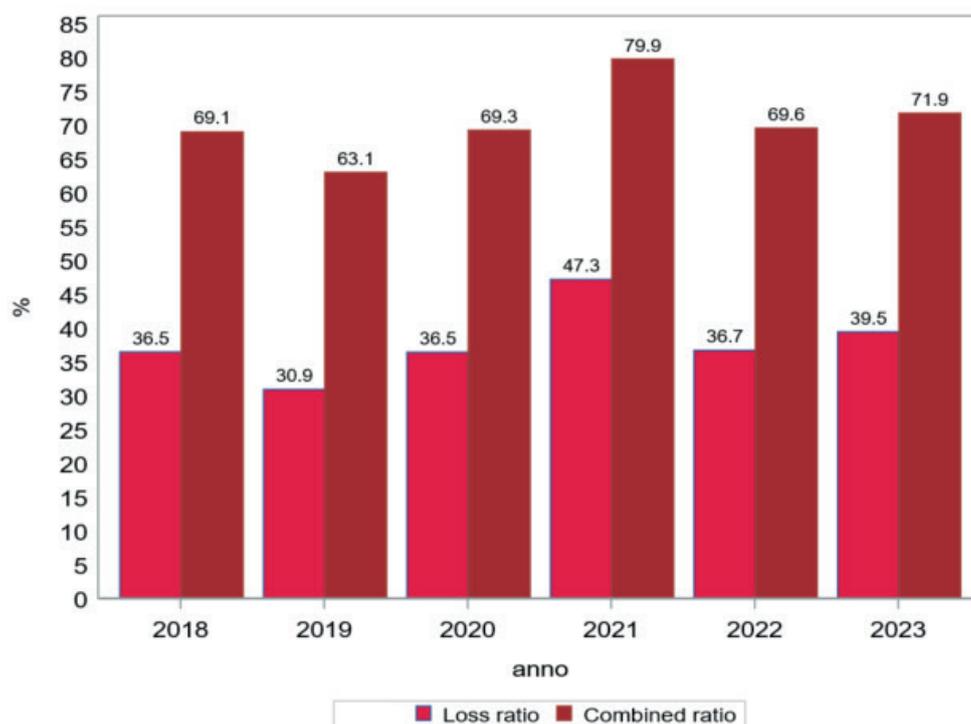
## Principali indicatori tecnici

Il *loss ratio* di bilancio si incrementa di +2,8 punti percentuali rispetto al 2022, dal 36,7% al 39,5%. In presenza di un *expense ratio* del 32,4% (32,9% nel 2022), si determina un *combined ratio* di bilancio del 71,9% (69,6% nel 2022). Nel periodo di osservazione quest'ultimo indicatore resta sempre al di sotto del 100%, segnalando un buon equilibrio della gestione.

Le provvigioni rappresentano la principale voce di spesa di gestione e incidono per il 22,5% in rapporto ai premi contabilizzati; le ulteriori componenti dell'*expense ratio* (spese di acquisizione e amministrazione) incidono rispettivamente per il 4,8% e il 5,2%. Il contributo delle voci di spesa risulta stabile nel periodo d'osservazione (Allegato A – tav. 8).

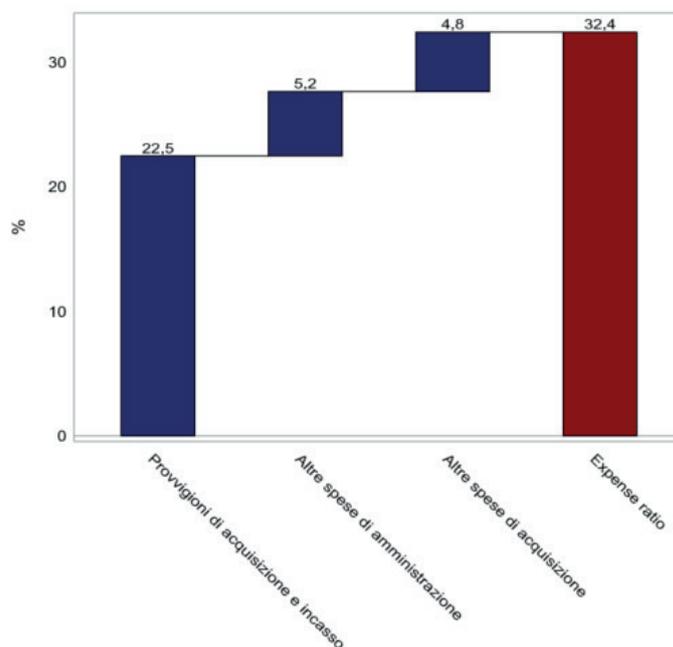
Figura 3

*Loss e combined ratio di bilancio*



**Figura 4**

**Spese di gestione: incidenza sui premi lordi contabilizzati (2023)**



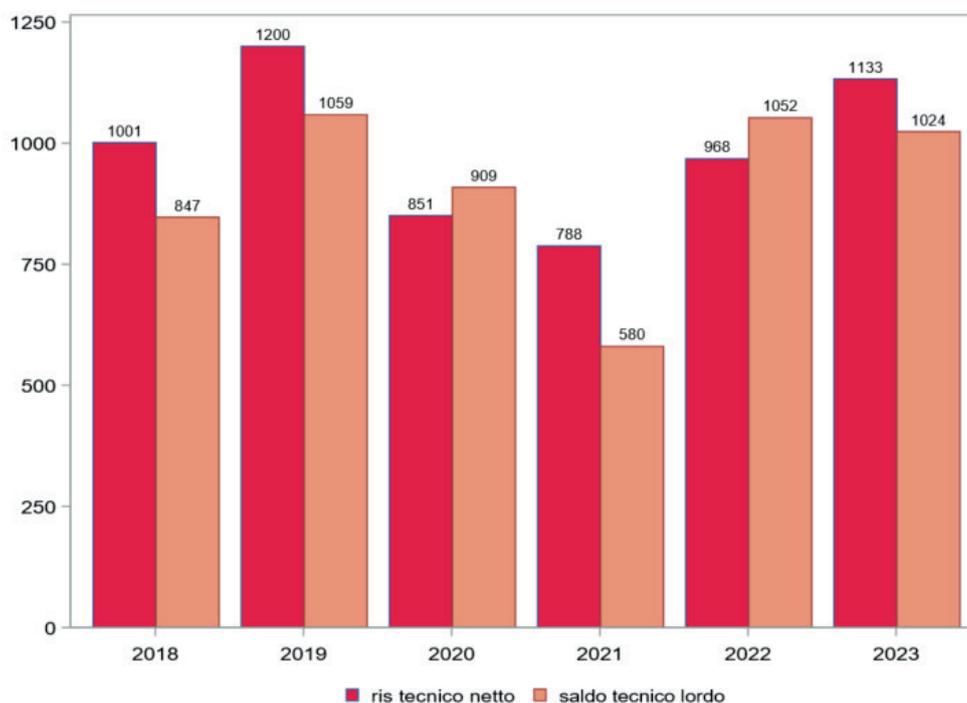
## Risultato del conto tecnico

Il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione, ammonta a 1.133 milioni di euro, in aumento del +17,0% sul 2022 e del +43,8% rispetto al 2021 (valore minimo del periodo).

Il risultato positivo è principalmente legato all'utile sugli investimenti, che registra un significativo miglioramento rispetto all'anno precedente, da 64 a 265 milioni di euro, il valore più elevato di tutto il periodo. La gestione assicurativa, misurata dal saldo tecnico, ha invece fatto registrare una leggera flessione, da 1.052 a 1.024 milioni, anche a causa dell'aumento degli oneri per sinistri (+15,1%); i premi di competenza contribuiscono positivamente con un incremento del +7,2%.

Il risultato del conto tecnico complessivo non è stato favorito dalla riassicurazione, che ha registrato un risultato negativo (-156 milioni).

Il risultato del conto tecnico si attesta al 28,2% dei premi contabilizzati e a 46,8 euro per polizza, in aumento dal 2020 ma lontano dai valori osservati fino al 2019 (60,4 euro).

**Figura 5****Risultato e saldo tecnico**  
(milioni di euro)**Tavola 1****Andamento delle componenti del premio medio e del margine**

Voci	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Margine per unità di rischio (D = A - B - C)</b>	<b>11,0</b>	<b>19,9</b>	<b>6,0</b>	<b>15,0</b>	<b>22,2</b>	<b>23,0</b>
Premio medio (A)	153,4	161,1	157,4	165,3	159,0	165,9
Premio puro (B)	92,4	89,4	99,7	96,4	84,5	89,2
Spese di gestione per unità di rischio (C)	50,0	51,8	51,7	53,9	52,3	53,7

**Andamento del premio medio e del premio puro**

Il premio medio pagato per singola unità di rischio è pari a 166 euro<sup>4</sup> (159 nel 2022), a fronte di un premio puro di 89 euro, in aumento del +5,5% rispetto all'anno precedente ma in riduzione del -3,5% sul 2018. 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 23,0 euro, di poco superiore rispetto ai 22,2 euro del 2022.

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

## 2. L'ATTIVITÀ DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NELLA R.C. SANITARIA

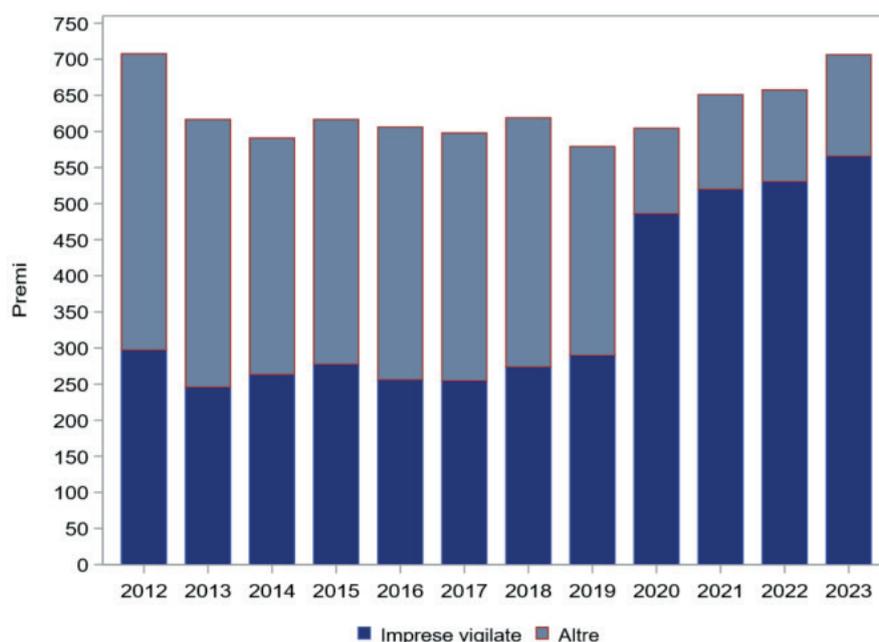
### La raccolta premi

Nel 2023 i premi per l'r.c. sanitaria<sup>5</sup> ammontano a 706 milioni di euro, in aumento del +7,4% rispetto all'anno precedente (Allegato B, Tavola 1).

La raccolta delle imprese vigilate dall'IVASS ammonta a 566 milioni di euro (80,1% del totale) e incide per il 14,1% sulla raccolta complessiva del ramo 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*.

Figura 6

Premi raccolti per la r.c. sanitaria (2012-2023)  
(milioni di euro)



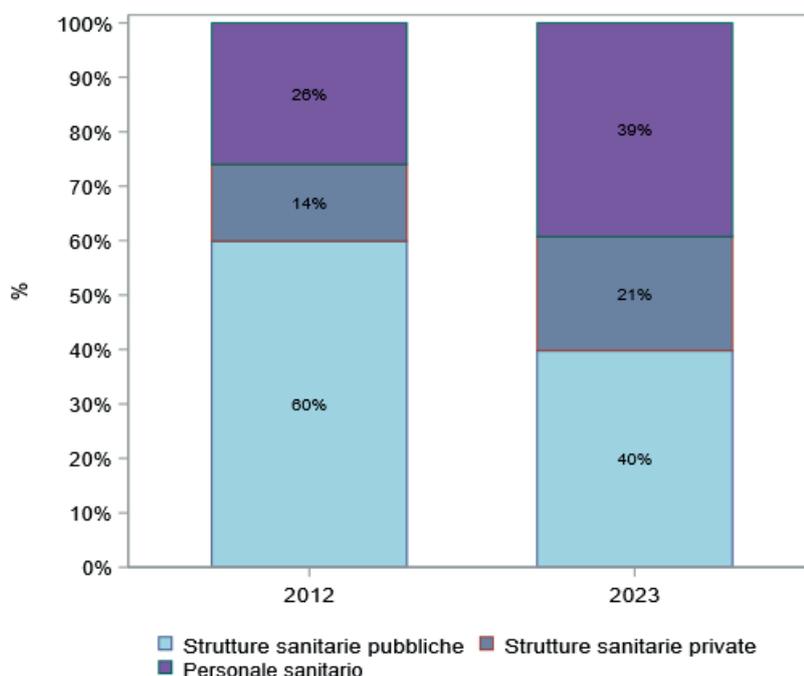
La raccolta premi torna a livelli comparabili con quelli del 2012, nonostante la forte riduzione della raccolta presso le strutture sanitarie pubbliche (-33,7%) a

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.

fronte di un sempre maggiore ricorso a forme di auto-ritenzione del rischio<sup>6</sup>. A tale contrazione si è contrapposta la crescita nei premi raccolti da strutture private (+48,7%) e personale sanitario (+50,5%).

**Figura 7**

**Incidenza sulla raccolta per sotto-settori (2012 e 2023)**



Gli andamenti eterogenei dei sotto-settori (flessione per le strutture pubbliche e incremento per gli altri segmenti) hanno determinato una diversa incidenza sulla raccolta complessiva del comparto. In confronto al 2012, la quota dei premi associati alle strutture pubbliche si è notevolmente ridotta (dal 60,0% al 39,8%), mentre è aumentata significativamente quella relativa al personale sanitario (dal 26,1% a 39,2%) e alle strutture sanitarie private (da 14,1% a 21,0%).

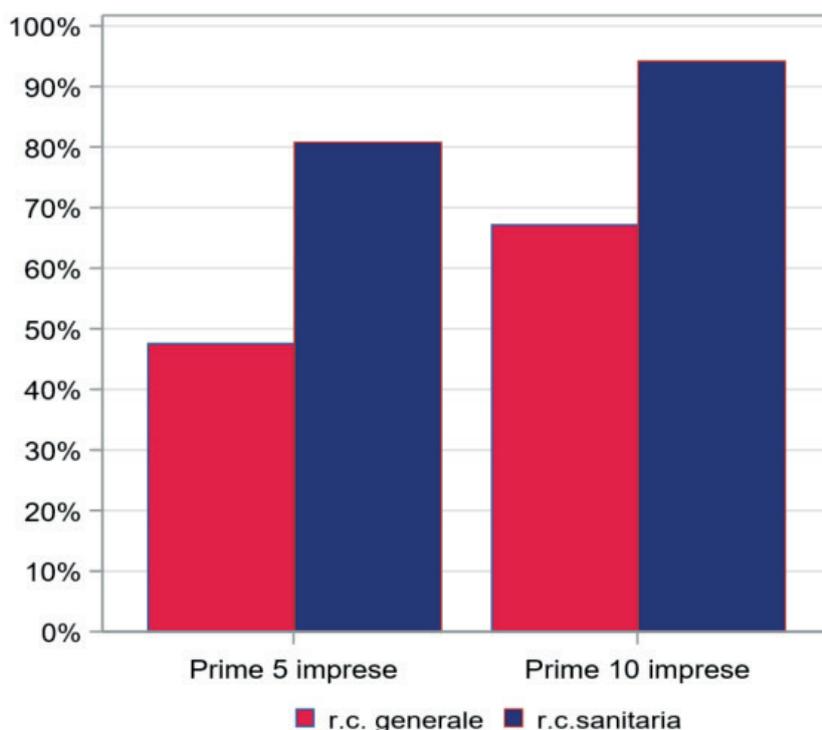
### La concentrazione del mercato

Il mercato della r.c. sanitaria si caratterizza per una forte concentrazione. Le prime dieci su 33 imprese che offrono coperture di r.c. sanitaria raccolgono il 94,1% del totale dei premi (80,7% le prime 5).

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

**Figura 8**

**Quota dei premi raccolti dalle imprese maggiori: r.c. sanitaria e r.c. generale<sup>1</sup> nel 2023**



(1) 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.

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 (99,6%)<sup>7</sup> e pari al 74% per gli operatori sanitari.

## La sinistrosità e la velocità di liquidazione

Sono stati denunciati 16.094 sinistri (Allegato B, Tavola 4), più della metà relativi al personale sanitario (8.167 sinistri). Il numero dei sinistri denunciati è in calo (-5,4%), principalmente per effetto della forte riduzione per le strutture pubbliche (-24,1%), anche tenuto conto della diminuzione del numero di unità di rischio assicurate (da 473 a 462) in un settore caratterizzato da un ampio ricorso a forme di auto-ritenzione del rischio. Dal 2012 i sinistri delle strutture pubbliche

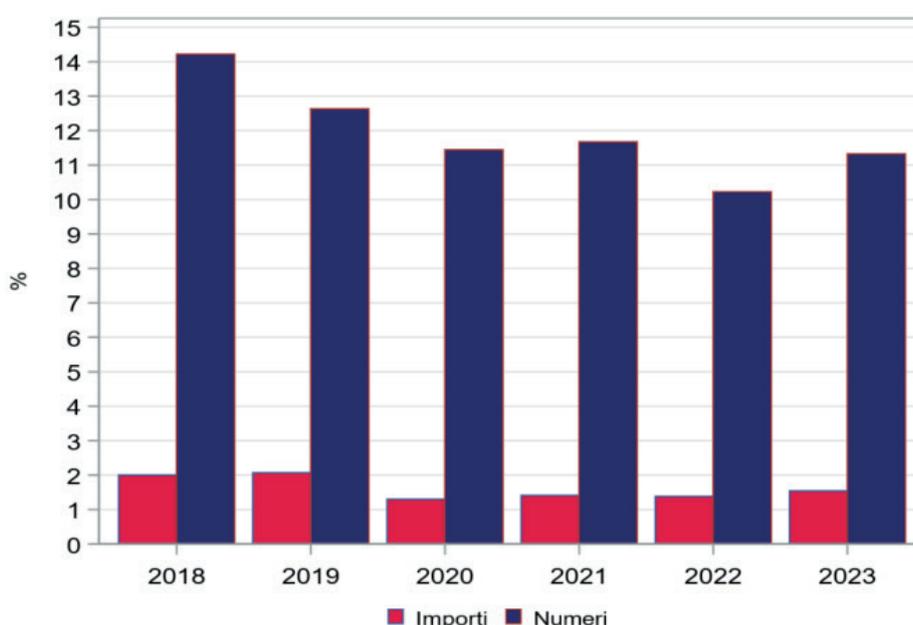
7 I due principali operatori nel 2023 rappresentano circa l'81,5% del mercato in termini di premi.

si sono nettamente ridotti, in ragione della ricomposizione del portafoglio delle strutture assicurate, il cui numero si è sensibilmente ridotto.

La maggior parte dei sinistri denunciati nell'ultimo anno risulta allocato a riserva (70,9%); particolarmente rilevante è il peso dei sinistri senza seguito (20,1%)<sup>8</sup>. I sinistri da r.c. sanitaria sono liquidati lentamente (Allegato B, Tavola 7): decorsi 3 anni dall'anno di denuncia, poco più della metà dei sinistri accaduti e denunciati risulta liquidata. Nel 2023 solo l'11,3% dei sinistri con seguito è stato liquidato entro l'anno. La velocità di liquidazione per importi (Allegato B, Tavola 8) è ancora più contenuta (1,5%<sup>9</sup> nel 2023).

**Figura 9**

**Quota di sinistri liquidata nell'anno di generazione (2018-2023)**



8 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.

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

## 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 compagnie.

Un sinistro su quattro tra quelli gestiti tra il 2012 e il 2023 è finito in contenzioso, con differenze rilevanti tra le strutture sanitarie private (14,3%) e le strutture pubbliche (31,2%).

## Il costo medio e la frequenza dei sinistri

Il costo medio<sup>10</sup> dei sinistri denunciati nel 2023 ammonta a 38.760 euro (Allegato B, Tavola 11), con una differenziazione tra i settori (83 mila euro per le strutture pubbliche, 36 mila per quelle private e 21 mila 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 2023, il costo medio per i sinistri accaduti da almeno tre anni è compreso tra 52 mila (generazione 2018) e 64 mila euro (generazione 2016). Nell'ultimo anno si sono verificati 6,2 sinistri in media per struttura pubblica assicurata (Allegato B, Tavola 4.1). La frequenza sinistri ammonta al 31,7% per le strutture private e all'1,5% per gli operatori sanitari, entrambi in lieve diminuzione.

## Premio puro e premio medio

Dall'analisi del premio puro<sup>11</sup> si rileva un incremento del costo del rischio per le strutture sanitarie pubbliche del +12% rispetto al 2018 (da 459.833 a 513.555 euro). Tale incremento potrebbe riflettere una ricomposizione dei portafogli assicurativi in seguito all'adozione di politiche di auto-ritenzione da parte delle strutture pubbliche, in corrispondenza del tendenziale incremento del premio medio (+37%) per tali strutture negli ultimi cinque anni.

Per le strutture private il premio puro ammonta a circa 11 mila euro, in riduzione del -21,0% rispetto al 2018, quando era poco più di 14 mila euro. Analogamente, il premio medio risulta in diminuzione e ammonta, nel 2023, a 13.555 euro, contro i 14.524 euro del 2022.

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

11 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.

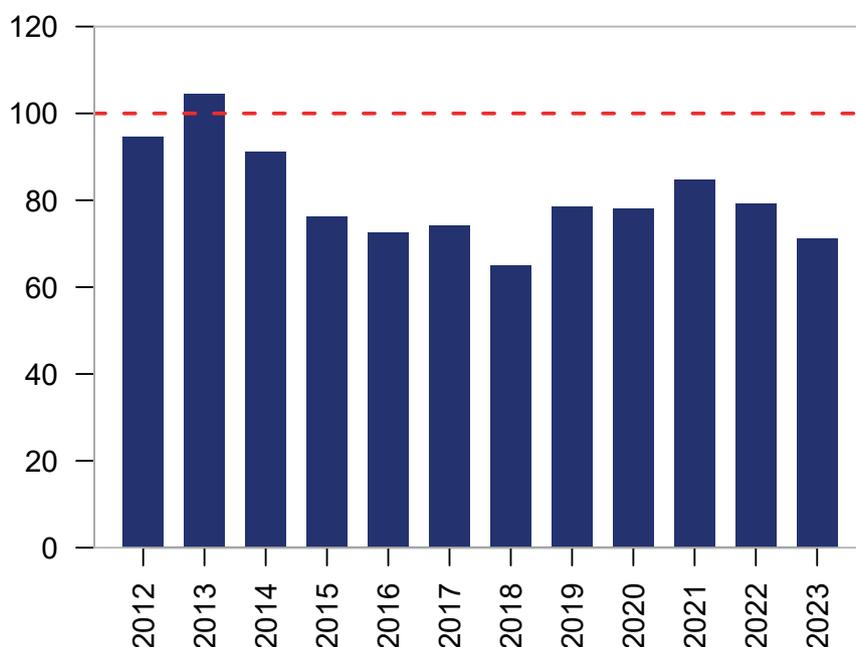
Infine, per gli operatori sanitari il premio puro è pari a 321 euro, in riduzione di circa il -32% rispetto al 2018 e al di sotto del premio medio (642 euro).

## Profittabilità

Nel 2023, il rapporto medio dei sinistri su premi (*loss ratio*) dell'r.c. sanitaria (Allegato B, Tavola 12) è risultato superiore o prossimo al 100% per le generazioni di sinistri<sup>12</sup> più mature.

Figura 10

Rapporto sinistri a premi al 2023 per anno di generazione



I valori sono più 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%.

12 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.

### 3. 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>13</sup>. Le strutture che optano per questa soluzione costituiscono fondi, alimentandoli con accantonamenti annuali<sup>14</sup>, specificamente destinati a risarcire i pazienti che hanno subito errori sanitari. Il Ministero della Salute rende disponibili dati relativi a fondi e accantonamenti delle strutture sanitarie pubbliche<sup>15</sup>.

Nel 2022 le strutture sanitarie pubbliche hanno accantonato fondi per 466 milioni di euro, in aumento rispetto al 2021 (+7,8%) ma in forte riduzione sul 2017 (-21,3%), quando avevano raggiunto il suo massimo. La consistenza dei fondi complessivamente accantonati al 2022 è pari a 2.279 milioni di euro (fig. 14), in leggera riduzione rispetto all'anno precedente (-2,6%) e in aumento del +16,8% sul 2017.

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 (circa 35 euro).

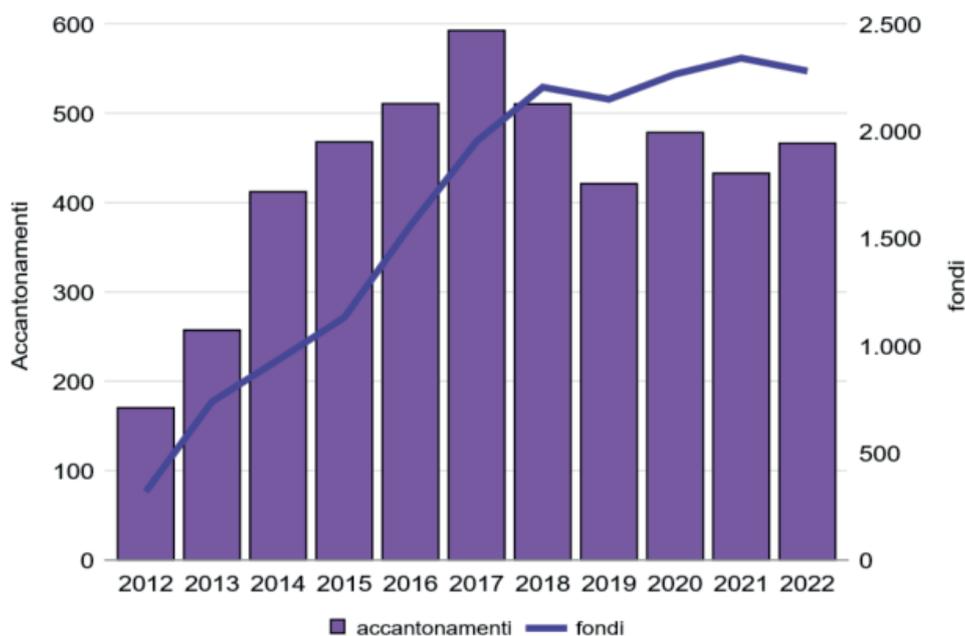
13 L'articolo 27, comma 1 bis, del decreto legge 24 giugno 2014, 90, convertito con modificazioni nella legge 11 agosto 2014, n. 114 introduceva l'obbligo per le strutture sanitarie pubbliche o private di "dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso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

14 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".

15 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.

Figura 11

Auto-ritenzione del rischio per la r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche  
accantonamenti e fondi di copertura (milioni di euro)



Tale evidenza potrebbe riflettere una molteplicità di fattori, quali ad esempio differenti livelli di rischio sanitario<sup>16</sup> o politiche differenziate di gestione del rischio, con un più o meno ampio ricorso all'auto-ritenzione. A livello regionale, in rapporto al numero di abitanti, la consistenza maggiore dei fondi accantonati per abitante si registra per l'Umbria (132,6 euro), seguita dal Veneto (79,5 euro).

Gli accantonamenti in auto-ritenzione e i premi pagati per assicurazioni su rischi da r.c. sanitaria 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 strutture pubbliche tra il 2014 e il 2022 il valore degli accantonamenti è stato sempre superiore a quello dei premi (fig. 16) e il rapporto tra le due grandezze ammonta a circa il 190% nell'ultimo anno. Tale andamento riflette la contrazione del numero di strutture che ricorrono all'assicurazione<sup>17</sup>.

16 L'analisi non tiene conto dell'effettiva operatività delle strutture sanitarie che potrebbe essere influenzata da altri fattori come la mobilità sanitaria, che coinvolge gli assistiti che usufruiscono dei servizi sanitari presso strutture che non appartengono alla propria regione di residenza.

17 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.

Figura 12

Fondi di copertura in rapporto alla popolazione nel 2022

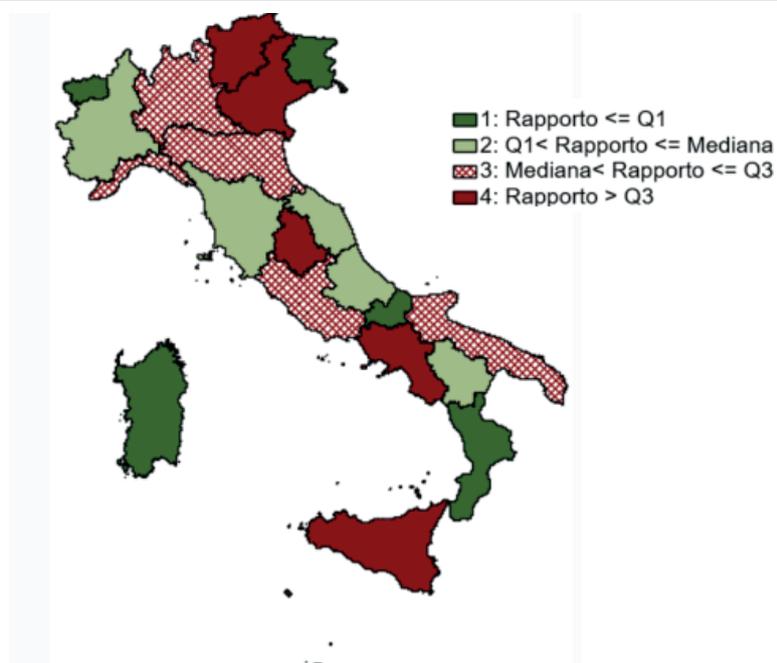
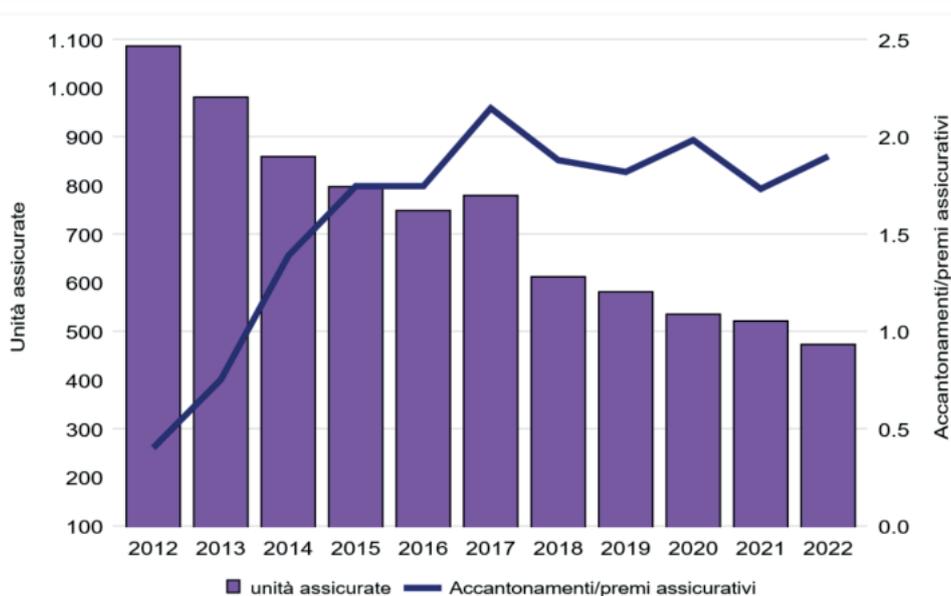


Figura 13

Rischi da r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche  
Rapporto tra fondi per auto-ritenzione del rischio e premi assicurativi (%)



# NOTA METODOLOGICA

## 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 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 tecnico<sup>18</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>19</sup>.

## 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:

---

18 Per ogni termine tecnico o grandezza presente nel Bollettino si rinvia al Glossario dei termini assicurativi disponibile al [https://www.ivass.it/publicazioni-e-statistiche/publicazioni/relazione-annuale/2024/Relazione\\_annuale\\_2023\\_glossario.pdf](https://www.ivass.it/publicazioni-e-statistiche/publicazioni/relazione-annuale/2024/Relazione_annuale_2023_glossario.pdf).

19 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.

- *polizze assicurative* per i rischi da r.c. sanitaria, offerte dalle imprese di assicurazione dietro pagamento di un premio<sup>20</sup>;
- le “analoghe misure”<sup>21</sup> che possono essere utilizzate dalle strutture sanitarie pubbliche<sup>22</sup> 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 assicurazione.

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>23</sup>. 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 ultimi 12 anni<sup>24</sup>.

20 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).

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

22 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.

23 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*”.

24 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.

## 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>25</sup>.

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 2022.

---

25 Si ringrazia il Ministero della Salute per aver fornito i dati in anticipo rispetto alla pubblicazione. I dati completi sono disponibili all'indirizzo: <https://www.salute.gov.it/portale/programmazioneFinanziamentoSSN/dettaglioContenutiProgrammazioneFinanziamentoSSN.jsp?lingua=italiano&id=1314&area=programmazioneSanitariaLea&menu=dati>.



