



Bollettino Statistico

I rischi da responsabilità civile sanitaria
in Italia
2010-2018



Anno VI – n. 12, ottobre 2019

SERVIZIO STUDI E GESTIONE DATI – DIVISIONE STUDI E ANALISI STATISTICHE

Testo e database: Leandro D'Aurizio, con la collaborazione di Angela Lucia Dati

Editing: Caterina Visani

Coordinamento: Lino Matarazzo



(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

1.	NOTA METODOLOGICA	5
	<i>Premessa</i>	5
	<i>Le polizze assicurative per i rischi da r.c. sanitaria</i>	5
	<i>Il perimetro della rilevazione</i>	5
	<i>L'auto-ritenzione del rischio della r.c. sanitaria nelle strutture sanitarie pubbliche</i>	6
2.	ALLEGATI “TAVOLE STATISTICHE”	7
3.	SINTESI.....	8
4.	L'ATTIVITA' DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NEL SETTORE DELLA R.C. SANITARIA IN ITALIA	9
5.	L'AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO PER LA COPERTURA DELLA R.C. SANITARIA NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE	17

1. NOTA METODOLOGICA

Premessa

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

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

Le polizze assicurative per i rischi da r.c. sanitaria fanno parte del più ampio ramo della r.c. generale, di cui rappresentano nel 2018 il 14% del totale². I dati su questo tipo di polizze sono acquisiti tramite una indagine annuale condotta dall'IVASS agli inizi di ogni anno presso le imprese di assicurazione. I dati sull'auto-ritenzione del rischio delle strutture sanitarie pubbliche sono forniti dal Ministero della Salute, che rende disponibile una base informativa con i dati di bilancio di tali strutture.

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

Le informazioni statistiche si basano su una rilevazione effettuata annualmente presso le imprese di assicurazione a partire dal 2016, in base a specifiche lettere al mercato diffuse agli inizi di ogni anno³.

Il perimetro della rilevazione

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

L'ultima rilevazione, condotta tra marzo e aprile del 2019, ha riguardato in dettaglio:

- 1) i premi raccolti nel 2018 per rischi localizzati in Italia relativi alla r.c. sanitaria,
- 2) le prospettive e gli ostacoli nel settore dal punto di vista delle imprese,
- 3) le principali caratteristiche delle coperture assicurative collocate nel 2018,
- 4) la situazione dei sinistri denunciati negli anni dal 2010 al 2018⁴.

Hanno partecipato all'indagine 91 imprese, di cui solo 23 hanno dichiarato di operare nel settore raccogliendo premi nel corso del 2018 (tav. 1).

¹ La legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (c.d. legge Gelli) prevede la possibilità di forme di auto-ritenzione del rischio anche per le strutture sanitarie private, per cui dati statistici completi non sono disponibili.

² La percentuale aumenta al 14,7% se si considerano anche le polizze per la colpa grave sottoscritte dal personale sanitario.

³ La lettera al mercato relativa all'indagine condotta nel 2019 è la numero 0049691/19 dell'11 febbraio 2019.

⁴ In un limitato numero di casi, i dati relativi a riserve o pagamenti per sinistri e ai premi sono stati ricostruiti e i dati forniti in indagini precedenti sono stati revisionati dalle imprese in anni successivi. 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.

Tav. 1 – Indagine sulla r.c. sanitaria (2018)
Imprese rilevate e imprese operanti nel settore

	Imprese italiane ^(a)		Imprese estere ^(b)		Totale	
	Rilevate	Operanti nella r.c. sanitaria	Rilevate	Operanti nella r.c. sanitaria	Rilevate	Operanti nella r.c. sanitaria
	55	15	36	8	91	23
<i>Di cui operanti presso:</i>						
Strutture sanitarie pubbliche		5		4		9
Strutture sanitarie private		9		4		13
Operatori sanitari		15		5		20

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

(b) Imprese con sede legale in uno stato estero, operanti in Italia con una sede stabile (in regime di stabilimento) o direttamente dall'estero (in regime di Libera prestazione di servizi). Sono compresi anche gli stabilimenti di imprese estere con sede legale in un paese al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE)⁵, soggette a vigilanza prudenziale da parte dell'IVASS.

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

Per gli anni dal 1997 al 2017 il Ministero della Salute rende disponibili i bilanci delle strutture sanitarie pubbliche. Ai fini del presente Bollettino, sono rilevanti due voci, disponibili dal 2012, relative ai fondi di auto-ritenzione del rischio: una voce di conto economico contenente gli accantonamenti ai fondi e un'altra, tratta dallo stato patrimoniale, con la consistenza a fine anno dei fondi stessi. Il piano dei conti del Ministero indica le due voci rispettivamente con le sigle BA2740 e PBA050⁶.

La sezione 5 confronta, per le strutture pubbliche, la gestione del rischio della r.c. sanitaria tramite assicurazione con quella effettuata in auto-ritenzione. Tali confronti sono aggiornati all'anno 2017, il più recente con tutti i dati disponibili.

⁵ Lo SEE (Spazio Economico Europeo) comprende i paesi dell'Unione Europea (UE), cui si aggiungono Norvegia, Islanda e Liechtenstein.

⁶ Si ringrazia il Ministero della Salute per aver reso disponibili all'IVASS i dati più recenti in anticipo rispetto ai tempi ufficiali di pubblicazione. I dati completi sono disponibili nel sito del Ministero della Salute, all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1314&area=programmazioneSanitariaLea&menu=dati.

2. ALLEGATI “TAVOLE STATISTICHE”

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

“RC_SANITARIA.XLSB”, riportante i principali risultati dell'indagine.

Gli importi riportati nelle tavole sono espressi in euro.

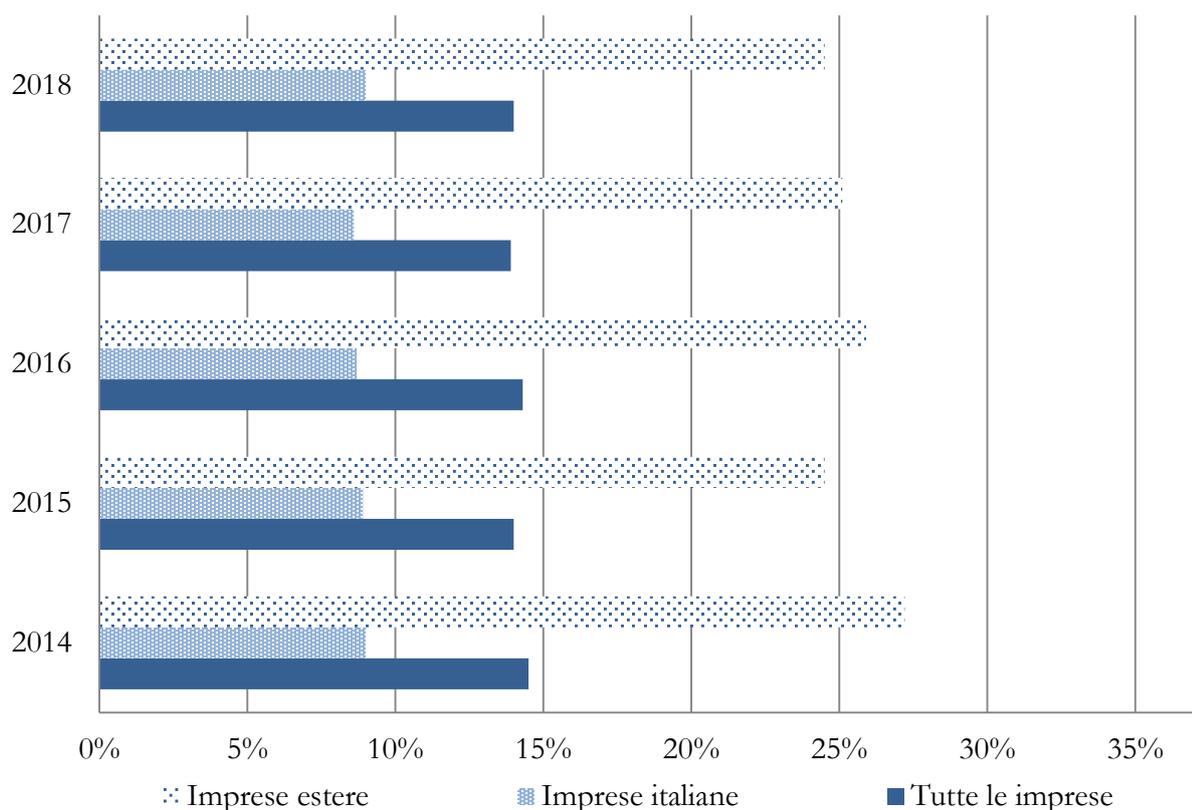
3. SINTESI

- I premi raccolti per i rischi da r.c. sanitaria ammontano nel 2018 a 612 milioni di euro, in crescita rispetto al 2017 (+3,7%); la crescita è trainata dall'aumento delle coperture dei rischi delle strutture private e del personale sanitario.
- Per le strutture pubbliche, alla lieve flessione dei premi raccolti (265 milioni, -2,9% rispetto al 2017) si accompagna quella del numero di unità di rischio assicurate (581 contro le 751 dell'anno precedente), secondo le direttrici di un *trend* pluriennale.
- La raccolta premi presso le strutture pubbliche e private da parte delle imprese italiane, anche se molto inferiore a quella delle imprese estere, è in crescita (103 milioni di premi, contro 81 dell'anno precedente).
- Le imprese italiane raccolgono il 70% dei premi relativi ai rischi del personale sanitario, quota in lieve flessione rispetto al 2017 (quando valeva 75,9%).
- Permane l'elevata concentrazione del settore, con le 5 maggiori imprese che raccolgono rispettivamente il 93,5%, l'82,1% e il 64,7% dei premi delle strutture pubbliche, private e del personale sanitario.
- Un medico paga mediamente un premio di 1.000 euro, pari a cinque volte e mezzo quello medio del personale sanitario non medico.
- Le imprese assicurative hanno ricevuto nel 2018 17.262 denunce, dato inferiore rispetto al 2017 (-9,7%) e in costante flessione dal 2012.
- Oltre la metà delle denunce pervenute prima del 2017 risulta privo di seguito.
- Le imprese risarciscono lentamente i sinistri: solo il 7,5% di quelli denunciati nel corso del 2018 risulta essere stato liquidato, anche per effetto dell'elevato ricorso al contenzioso, che interessa un sinistro su quattro.
- Per le denunce del 2010 nei confronti delle strutture pubbliche sono stati pagati, alla fine del 2018, risarcimenti medi di 59.876 euro, mentre per quelli ancora a riserva alla fine dello stesso anno risultano accantonati in media 103.160 euro. Ciò conferma la caratteristica, comune a tutti i rami di responsabilità civile, della lunghezza del processo liquidativo, a cui contribuisce, oltre alla complessità degli accantonamenti dei sinistri più gravi, anche la lentezza del contenzioso.
- L'assicurazione delle strutture sanitarie ha una redditività tecnica negativa.
- Continua a crescere l'utilizzo dell'auto-ritenzione del rischio delle strutture sanitarie pubbliche, con accantonamenti a tale scopo pari a 592 milioni nel 2017, oltre il doppio dei premi pagati per l'assicurazione tradizionale.

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

La r.c. sanitaria nell'ambito del ramo r.c. generale – Il rischio r.c. sanitaria fa parte del ramo r.c. generale e, nel suo ambito, i 612 milioni di premi raccolti nel 2018 (tav. A.1) rappresentano il 14% del totale della raccolta diretta nel ramo in Italia (13,9% nel 2017). Per le imprese estere tale quota aumenta al 24,5% (contro il 9% delle imprese italiane, fig. 1), evidenza della maggiore propensione delle imprese estere ad operare in questo particolare settore.

Fig. 1 – Quota dei premi della r.c. sanitaria sui premi del ramo r.c. generale^(a)
(2014-2018)
(%)



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

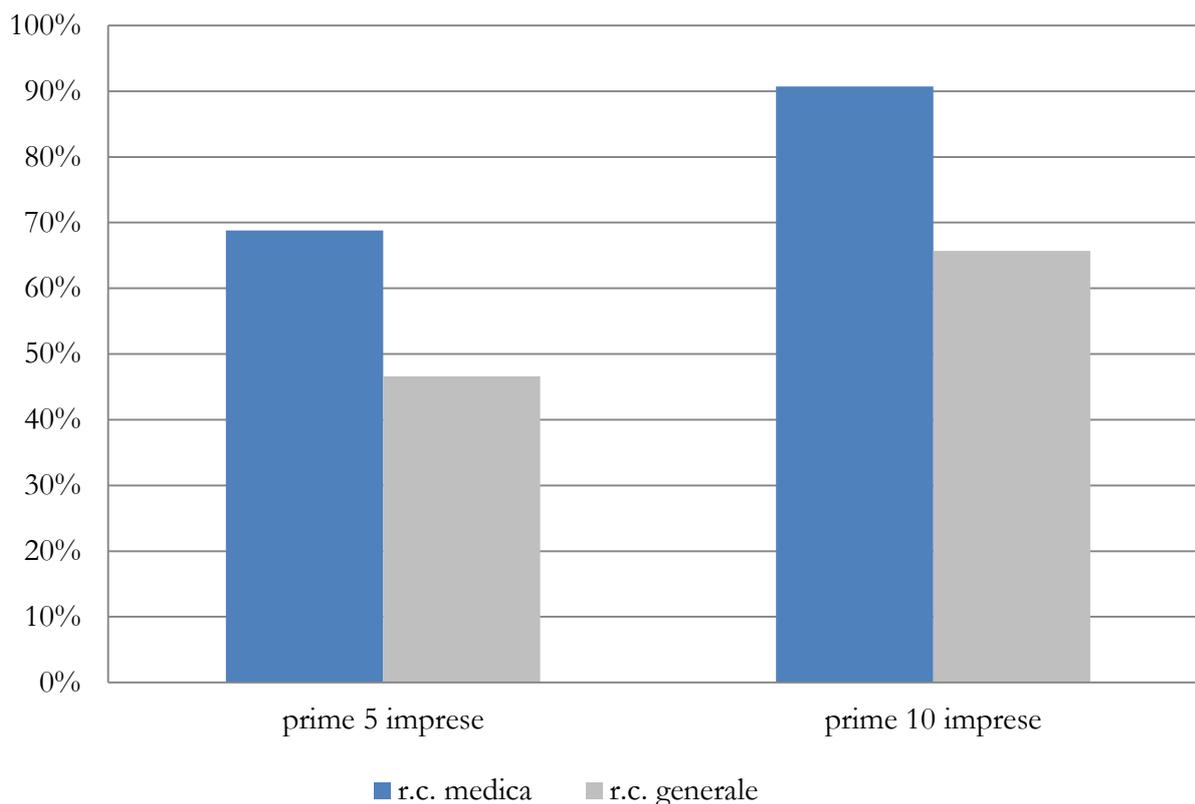
Le coperture per colpa grave – L'assicurazione per la colpa grave tutela il professionista sanitario. È una garanzia accessoria a quella per la r.c. sanitaria e può essere stipulata assieme a quest'ultima o da sola. Il personale sanitario operante a qualsiasi titolo presso una struttura sanitaria pubblica o privata è tenuto a tutelarsi (art. 10, comma 3 della legge Gelli) con una polizza per colpa grave, a garanzia dell'azione di rivalsa promuovibile nei suoi confronti dalla struttura stessa o dall'impresa assicurativa che offre copertura a quest'ultima (art. 9, comma 1 e art. 1 comma 3 della legge Gelli). Per il 2018, le imprese hanno segnalato circa 56.000 coperture di questo tipo, per un ammontare complessivo di premi pari a 31 milioni di euro (unità di rischio e premi raccolti sono in lieve aumento rispetto al 2017).

Caratteristiche delle imprese operanti nel mercato della r.c. sanitaria – Nel 2018 le prime 5 imprese hanno raccolto il 68,8% dei premi, quota che sale al 90,7% per le prime 10 imprese (fig. 2). Il grado di concentrazione è superiore a quello del ramo r.c. generale, nel quale le maggiori 5 imprese

raccolgono il 46,6% dei premi (65,7% da parte delle prime 10).

La concentrazione è lievemente diminuita per i contratti sottoscritti da parte delle strutture sanitarie pubbliche (il 93,5% dei relativi premi fa capo a sole 5 imprese, contro il 94,2% l'anno precedente) e per quelli del personale sanitario (64,7%, dal 65,6%). Risulta invece in leggero aumento la quota di premi per le strutture sanitarie private raccolta dai maggiori 5 operatori (82,1%, rispetto all' 81,0% del 2017).

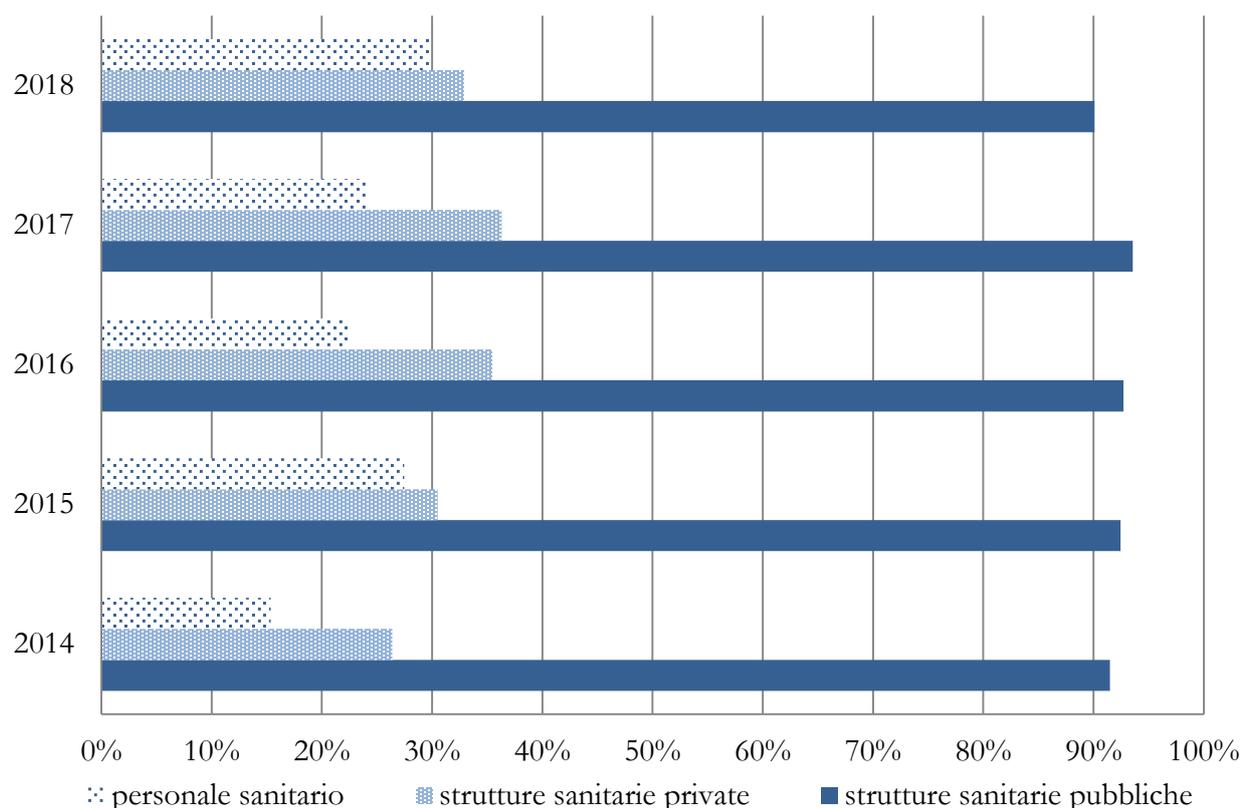
Fig. 2 – Quota dei premi raccolti dalle imprese maggiori: r.c. sanitaria e r.c. generale a confronto (2018)
(%)



Si conferma rilevante nel settore il ruolo delle imprese estere (fig. 3), che nel 2018 hanno raccolto il 90,1% dei premi delle strutture sanitarie pubbliche, il 32,9% di quelle private e il 29,8% dei premi per le coperture dei professionisti sanitari.

Nelle strutture pubbliche resta ridotta, anche se in crescita rispetto al 2017, la raccolta premi delle imprese italiane (da 17,6 a 26,3 milioni), a fronte di una lieve flessione di quella delle imprese estere. La crescita dei premi per i rischi delle strutture sanitarie private è stata quasi completamente opera di imprese italiane, che hanno raccolto premi per 77 milioni di euro (da 64 milioni del 2017). Le imprese estere hanno registrato un'espansione dei premi esclusivamente nella raccolta presso personale sanitario (69 milioni, rispetto ai 53 dell'anno precedente), con una diminuzione della quota di premi raccolta dalle imprese italiane (70,2%, contro 75,9% del 2017).

Fig. 3 – Quota dei premi raccolti dalle imprese estere nella r.c. sanitaria (2014-2018)
(%)



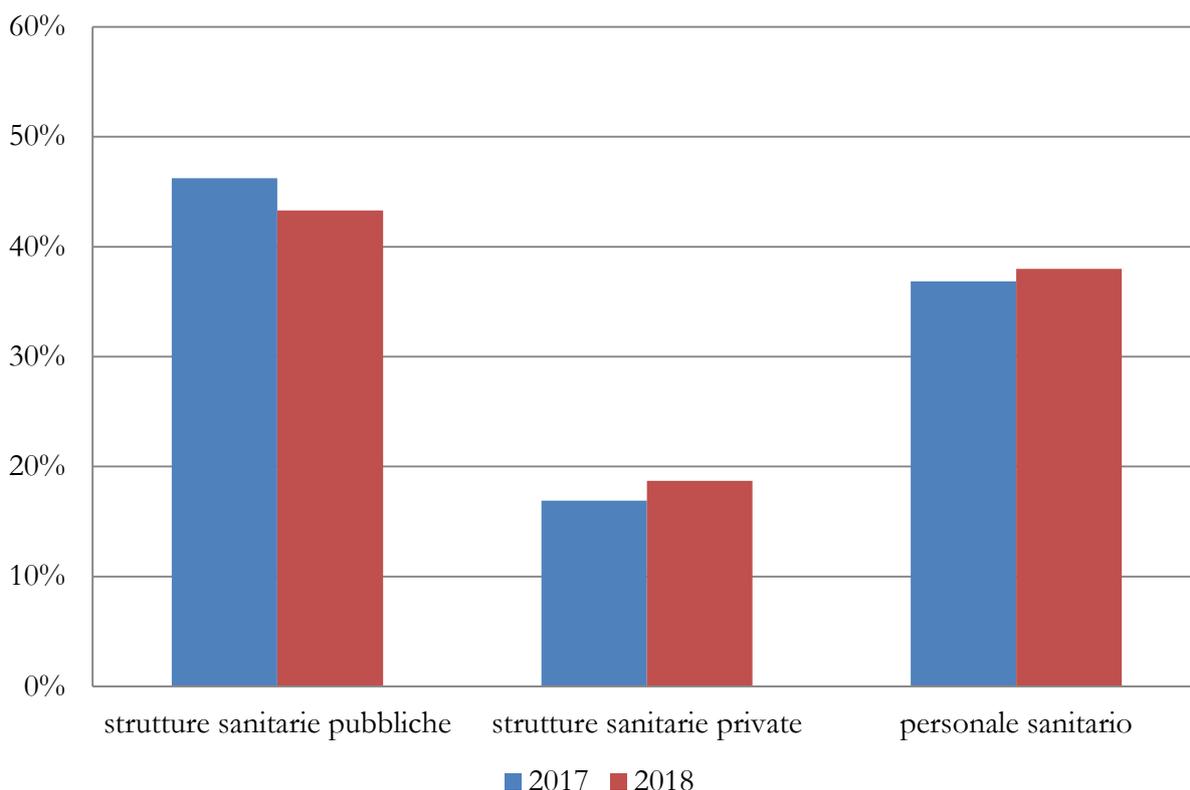
I Premi e le unità assicurate – I 612 milioni di premi raccolti nel 2018 per la r.c. sanitaria (+3,7% rispetto al 2017) si ripartiscono nel modo che segue:

- 43,3% per le coperture delle strutture pubbliche (46,2% nel 2017),
- 18,7% per quelle delle strutture private (16,9% nel 2017),
- il restante 38,0% per i rischi del personale sanitario (36,9% nel 2017).

Si riscontra quindi una flessione della quota dei premi per strutture pubbliche rispetto all'anno precedente (fig. 4).

Dal 2010 i premi per i rischi delle strutture pubbliche sono diminuiti (-49,0%), mentre quelli raccolti per i rischi delle strutture private e del personale sanitario sono aumentati (rispettivamente +44,2% e +65,2%).

Fig. 4 – Ripartizione per sotto-settori dei premi raccolti per la r.c. sanitaria, 2017 e 2018
(%)



Nel 2018 sono risultate assicurate 581 strutture pubbliche, 6.156 strutture private e circa 286.000 unità di personale sanitario (Allegato, Tavola 1). Sono diminuite rispetto al 2017 (-22,6%) le strutture pubbliche assicurate, in accordo con un *trend* di lungo periodo che ha portato il loro numero a diminuire di più della metà rispetto al 2010 (1.426).

Il premio medio per la copertura di una struttura pubblica è stato di 456.000 euro (+25,5% rispetto a quello del 2017). Il valore è di oltre 24 volte superiore a quello per una struttura privata (pari a 19.000 euro), anche per effetto dalla maggiore complessità delle strutture pubbliche⁷.

Il premio medio per la garanzia r.c. sanitaria del personale sanitario (tav. 2) è stato pari a 813 euro (+1,2% rispetto al 2017), mentre quello per le coperture contro la colpa grave ammonta a 543 euro.

⁷ Si tratta del massimo divario registrato dal 2011, che potrebbe derivare anche dalla propensione delle strutture pubbliche più grandi a continuare ad utilizzare l'assicurazione, senza sostituirla del tutto con i sistemi di auto-ritenzione del rischio.

Tav. 2 – Premi medi per la r.c. sanitaria del personale sanitario (2018)

Area geografica di residenza	Personale medico	Personale sanitario non medico	Totale
Nord ovest	1.028	195	838
Nord est	962	182	754
Centro	1.080	187	851
Sud	954	168	816
Isole	884	144	741
Totale	1.001	183	813

Il personale medico paga in media un premio di 1.001 euro, contro i 183 euro pagati mediamente dal personale sanitario non medico.

L'evoluzione delle denunce e dei risarcimenti – Nel 2018 le compagnie hanno ricevuto 17.262 denunce (Allegato, Tavola 4), in diminuzione (-9,7%) rispetto a quelle ricevute nel 2017. La flessione che si riscontra per il sesto anno consecutivo ha riguardato soprattutto le strutture.

Il 21,4% delle denunce ricevute nel 2018 è privo di seguito e risulta in lieve flessione rispetto al 2017 (22,7%)⁸. Il settore è caratterizzato da una quota di denunce senza seguito elevato in rapporto a quelle della r.c. auto⁹. La quota di denunce senza seguito aumenta con l'antidurata (oltre la metà delle denunce pervenute prima del 2017 risulta privo di seguito), per il lungo tempo necessario nel settore alla corretta classificazione di una denuncia.

Il rapporto tra denunce pervenute e unità di rischio assicurate nello stesso anno consente di ottenere il numero medio di denunce per unità assicurata (trattandosi di polizze *claims made*¹⁰). Per l'anno più recente 2018 (Allegato, Tavola 4.1) una struttura sanitaria pubblica ha ricevuto in media 8 denunce, di cui poco meno di 6 con seguito (dando luogo a un pagamento o a un collocamento a riserva). Per le strutture private, i due indicatori valgono rispettivamente 0,52 e 0,42, mentre per il personale sanitario le due frequenze sono molto inferiori (entrambe ammontano a circa il 3%).

Le imprese assicurative hanno risarcito a titolo definitivo 52.329 sinistri denunciati tra il 2010 e il 2018 (Allegato, Tavola 6) alla fine di quest'ultimo anno. Di questi, solo l'11,6% è relativo a denunce pervenute nei precedenti 36 mesi (tra 2016 e 2018), percentuale che scende al 6,3% per quelle pervenute nei precedenti 24 mesi (fig. 5.a).

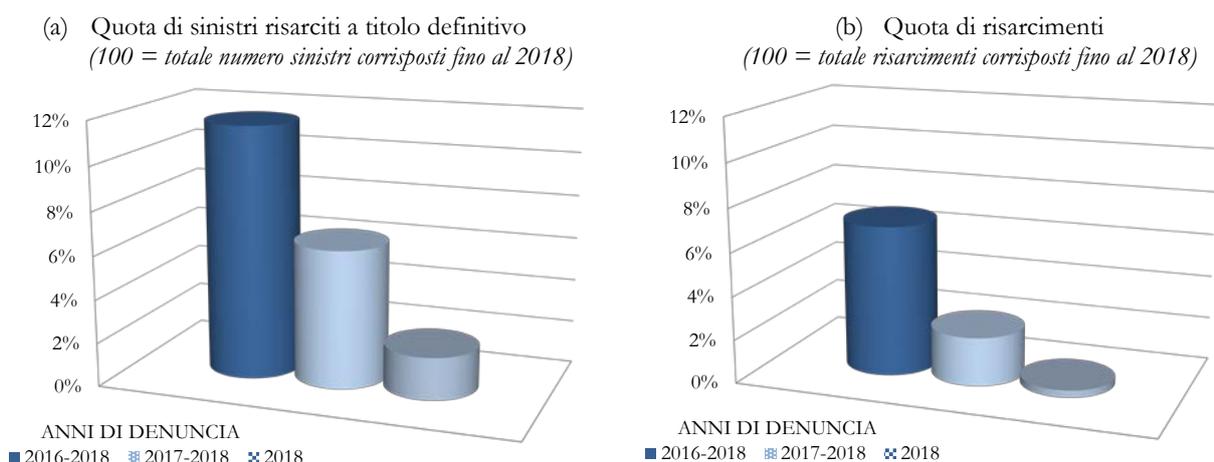
Nello stesso periodo i risarcimenti erogati (a titolo definitivo o parziale) sono stati pari a 2.308 milioni di euro, di cui il 6,9% per denunce pervenute tra il 2016 e il 2018 e il 2,2% per le denunce pervenute tra il 2017 e il 2018 (fig. 5.b). Emerge quindi la tendenza del settore assicurativo a liquidare in via prioritaria i sinistri meno complessi, caratterizzati da importi meno elevati.

⁸ Si veda il Bollettino Statistico sui rischi da responsabilità civile sanitaria in Italia 2010-2017, novembre 2018, n. 14.

⁹ Nella r.c. auto la percentuale di sinistri senza seguito su quelli denunciati ammonta per la generazione 2017 al 10,6% (Bollettino Statistico sull'attività assicurativa nel comparto auto 2012-2017, Ottobre 2018, n. 13).

¹⁰ Clausola 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).

Fig. 5 – Risarcimenti corrisposti tra 2010 e 2018 per anni recenti di denuncia



La velocità di liquidazione dei sinistri – Per quanto riguarda le strutture pubbliche, sono state definite e pagate nel 2018 (Allegato, Tavola 7) il 3,9% delle denunce di sinistri con seguito pervenute nell'anno (4,6% nel 2017) Per le strutture private, le due percentuali ammontano al 16,5% per il 2018 e al 16,1% per il 2017, mentre sono rispettivamente pari al 6,0% e al 5,0% per il personale sanitario.

Con riferimento agli importi, soltanto lo 0,7% dei risarcimenti previsti per le denunce pervenute nel 2018 relativi alle strutture pubbliche è stato liquidato nello stesso anno (Allegato, Tavola 8). Tale quota aumenta al 2,5% per le strutture private e al 2,9% per il personale sanitario. Per i sinistri denunciati nel corso del 2017, le tre frequenze valevano rispettivamente 1,0%, 2,3% e 2,8%.

Da questi numeri, relativi alla liquidazione dei sinistri nello stesso anno di denuncia, emerge ancora una volta la lentezza delle procedure di liquidazione, confermata dall'osservazione delle generazioni di denunce 2010 e 2011 aventi maggiore antedurata: per queste restavano rispettivamente da liquidare alla fine del 2018 ancora il 25,0% e il 34,9% degli importi.

I lievi segnali di miglioramento rispetto al 2017 si riscontrano per la quota di sinistri liquidati entro tre anni, che passa dal 46,2% al 47,3%.

Il risarcimento medio dei sinistri – Il risarcimento medio nel 2018 dei sinistri denunciati nello stesso anno ammonta a 12.678 euro per le strutture sanitarie pubbliche (Allegato, Tavola 9), mentre sono inferiori i valori corrispondenti per le strutture private (5.101 euro) ed il personale sanitario (8.072 euro). I tre indicatori risultano in flessione rispetto a quelli della generazione di denunce 2017.

La già menzionata tendenza delle imprese a liquidare più tardi i sinistri di maggiore ammontare è inoltre una delle determinanti della crescita del risarcimento medio con l'antedurata¹¹. Per le strutture sanitarie pubbliche, il risarcimento medio delle denunce del 2010 è stato di 59.876 euro, pari a 4,7 volte il valore relativo alle denunce pervenute nel 2018.

Le riserve sinistri – Alla fine del 2018 le imprese di assicurazione hanno accantonato 2.914 milioni di riserve sinistri per i futuri risarcimenti delle denunce con seguito pervenute tra 2010 e 2018

¹¹ Concorrono a determinare il fenomeno la complessità della valutazione delle menomazioni fisiche, che induce a sottostimare l'entità del danno nella fase iniziale, la frequente insufficienza di informazioni disponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente, nonché l'incertezza causata dall'evoluzione della giurisprudenza in materia risarcitoria.

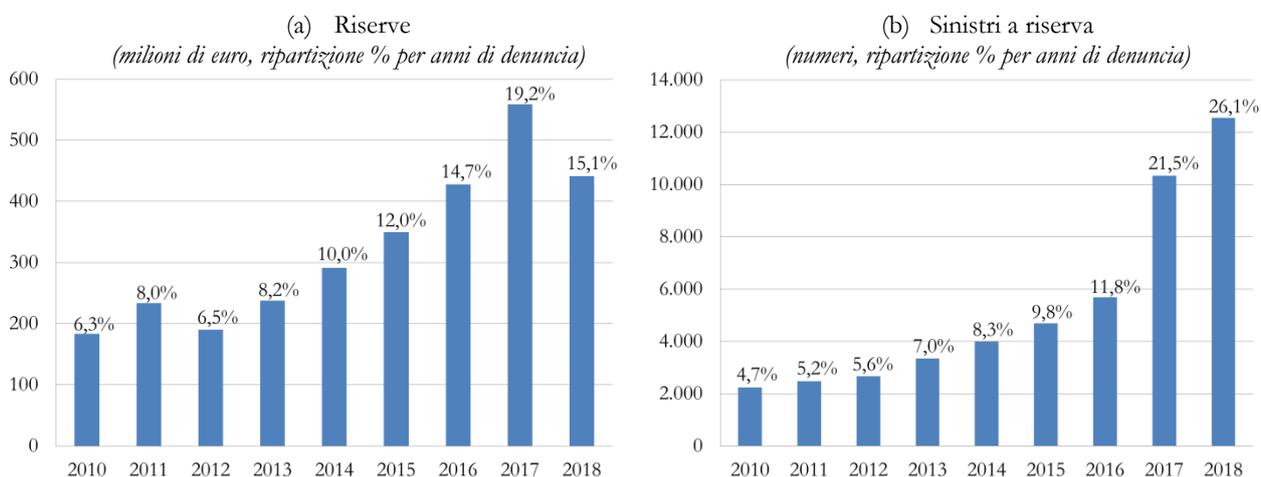
(Allegato, Tavola 2)¹², di cui solo il 15,1% riguarda i sinistri più recenti denunciati nel 2018 (fig. 6a). Il 59,7% del valore di queste riserve riguarda le strutture pubbliche.

I sinistri a riserva a fine 2018 per le denunce con seguito pervenute a partire dal 2010 (Allegato, Tavola 3) erano pari a 47.999 (di cui il 32,0% relativi a strutture pubbliche) e solo il 26,1% di essi riguardava denunce pervenute nel corso del 2018 (fig. 6b).

Il riservato medio a fine 2018 per le denunce dello stesso anno ammonta rispettivamente a 76.634 euro per le strutture pubbliche, 38.262 per quelle private e a 17.582 euro per il personale sanitario (Allegato, Tavola 10), valori in flessione rispetto a quelli delle denunce con seguito del 2017. La diminuzione ha riguardato tutti i tre sotto-settori (rispettivamente pari al -8,6% per le strutture pubbliche, al -20,0% per le quelle private e al -4,2% per il personale sanitario).

Analogamente al costo medio, anche il riservato medio cresce con l'antidurata. Ad esempio, per la generazione di denunce del 2010 delle strutture pubbliche, la riserva media all'antidurata 8 (a fine 2018) ammonta a 103.160 euro, pari al 264% di quella all'antidurata 0 (a fine 2010).

Fig. 6 – Riserve a fine 2018 per gli anni di denuncia 2010-2018



Il confronto tra pagamenti definitivi e riserve per i sinistri della stessa generazione fornisce ulteriore evidenza del fatto che i risarcimenti più rapidi tendono a riguardare i sinistri di importo meno elevato, mentre quelli più complessi, tendenzialmente meno numerosi, rendono necessari elevati valori medi delle riserve nel corso del tempo. Ad esempio, per quanto riguarda le strutture pubbliche, 6.846 sinistri denunciati nel 2010 sono stati risarciti a titolo definitivo entro la fine del 2018 (per un importo medio di 59.876 euro), a fronte di 1.153 sinistri della stessa generazione ancora a riserva alla fine dello stesso anno (per un importo medio di 103.160 euro).

Il costo medio totale dei sinistri – Il costo medio complessivo dei sinistri con seguito pervenuti nel 2018, ottenuto come media ponderata del valore medio dei risarcimenti e delle riserve, ammonta a 74.139 euro per le strutture pubbliche (Allegato, Tavola 11), 32.806 per quelle private e 17.009 per il personale sanitario.

Il contenzioso nel settore della r.c. sanitaria – Il settore è caratterizzato dall'elevato ricorso al

¹² L'importanza del corretto calcolo delle riserve è fondamentale nella r.c. sanitaria, caratterizzata da una bassa velocità di liquidazione e da una forte presenza di imprese di assicurazione estere, non sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS (si veda al riguardo il Supervisory Convergence Plan 2018-2019 dell'EIOPA).

contenzioso giudiziario civile, contraddistinto da un'eccessiva lunghezza dei procedimenti, che spiega almeno in parte la tendenza delle imprese a mantenere elevate riserve e a liquidare in ritardo i risarcimenti. Nel complesso, un quarto dei sinistri gestiti denunciati tra 2010 e 2018 genera un contenzioso (Allegato, Tavola 4.2)¹³. È la gestione dei sinistri delle strutture sanitarie pubbliche (con il 30,1% dei sinistri a contenzioso) ad assorbire maggiormente l'attività dei tribunali.

Il ricorso al contenzioso appare in aumento tra 2017 e 2018, riguardando il 14,4% dei sinistri gestiti denunciati nel 2018, contro solo il 6,3% di quelli denunciati l'anno precedente¹⁴.

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

I dati aggiornati al 2018 evidenziano una situazione di perdita tecnica sistematica per i rischi delle strutture pubbliche (Allegato, Tavola 12). Le strutture private registrano margini positivi per le generazioni più recenti 2015-2018, ma presentano perdite superiori a quelle delle strutture pubbliche per le generazioni meno recenti 2010-2012.

La redditività dell'assicurazione del personale sanitario è invece in generale positiva e il *loss-ratio* calcolato per le denunce del 2018 risulta in miglioramento rispetto al valore corrispondente per l'anno precedente (è pari al 57,6%, contro il 66,6% del 2017).

I canali distributivi dei contratti di r.c. sanitaria – I contratti per i rischi delle strutture sanitarie pubbliche sono in prevalenza intermediati dai *broker*, ai quali sono riferibili il 69,7% dei premi (Allegato, Tavola 13). È tuttavia in crescita rispetto al 2016 il ruolo delle direzioni generali delle imprese¹⁵, che raccolgono direttamente circa un quarto dei premi. Per quanto riguarda le strutture private, i *broker* intermediano un terzo dei premi raccolti per i loro rischi, che per il resto sono gestiti dalle agenzie, canale quasi esclusivo delle coperture del personale sanitario.

¹³ Nel settore della r.c. auto, caratterizzato da elevati livelli di contenzioso, la percentuale di sinistri in causa sul totale di quelli posti a riserva alla fine del 2017 è pari al 21,7% (Bollettino Statistico sull'attività assicurativa nel comparto auto 2012-2017, Ottobre 2017, n. 12).

¹⁴ Si veda al riguardo il Bollettino Statistico sui rischi da responsabilità civile sanitaria 2010-2017, Ottobre 2018, n. 14).

¹⁵ Si veda al riguardo il Bollettino Statistico sui rischi da responsabilità civile sanitaria 2010-2016, Dicembre 2017, n. 14).

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

Accantonamenti e fondi di copertura per l'auto-ritenzione del rischio delle strutture sanitarie pubbliche – Le strutture sanitarie possono gestire internamente, in tutto o in parte, il rischio da responsabilità civile 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 pubbliche (tav. 3).

Gli accantonamenti effettuati nel corso del 2017 ammontavano a 592,4 milioni (+16% rispetto al 2016), mentre l'ammontare dei fondi di copertura a fine del 2017 era pari a 1.952,3 milioni (in crescita del 25,2% rispetto all'anno precedente). Alle amministrazioni regionali fanno capo il 15,3% degli accantonamenti complessivi e il 18,1% dei fondi.

Mentre la crescita degli accantonamenti tra 2013 e 2016 era dovuta all'aumento contemporaneo del numero di strutture che li effettuavano e del valore dell'accantonamento medio, il loro recente incremento tra 2016 e 2017 è dovuto quasi del tutto a quest'ultimo fattore. Infatti, l'accantonamento medio 2017 ammonta a 4,1 milioni di euro, contro i 3,3 milioni del 2016, mentre la percentuale di strutture che accantonano nel 2017 è pari al 69,8% (di poco superiore al 68,4% del 2016, fig. 7).

Il 62,6% del fondo di copertura 2017 è attribuibile alle prime cinque regioni (Lombardia, Lazio, Veneto, Sicilia, Emilia-Romagna, fig. 8), il 79,0% alle prime sette (si aggiungono alle precedenti la Campania e il Piemonte).

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

**Tav. 3 – Auto-ritenzione del rischio per la r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche
Accantonamenti e fondi di copertura (2012-2017)**

(milioni di euro)

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

Fig. 7 – Strutture del Servizio Sanitario Nazionale che accantonano fondi di auto-ritenzione del rischio per la r.c. sanitaria (2012-2017)

(% sul totale delle strutture)

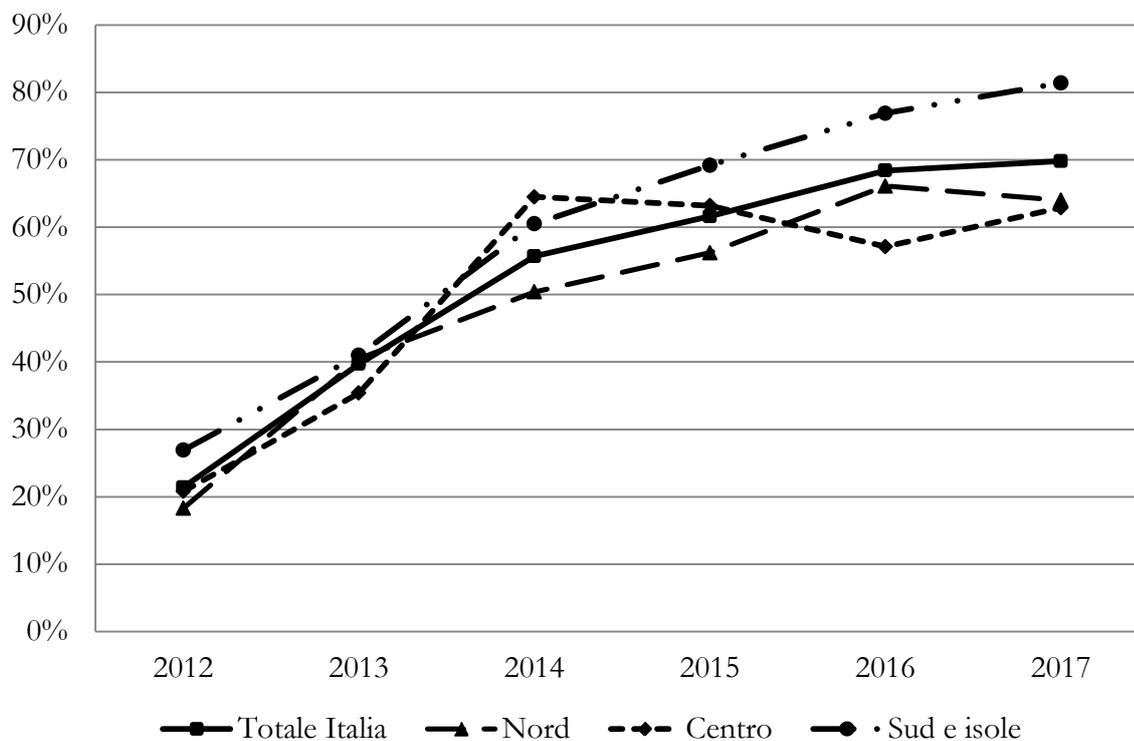
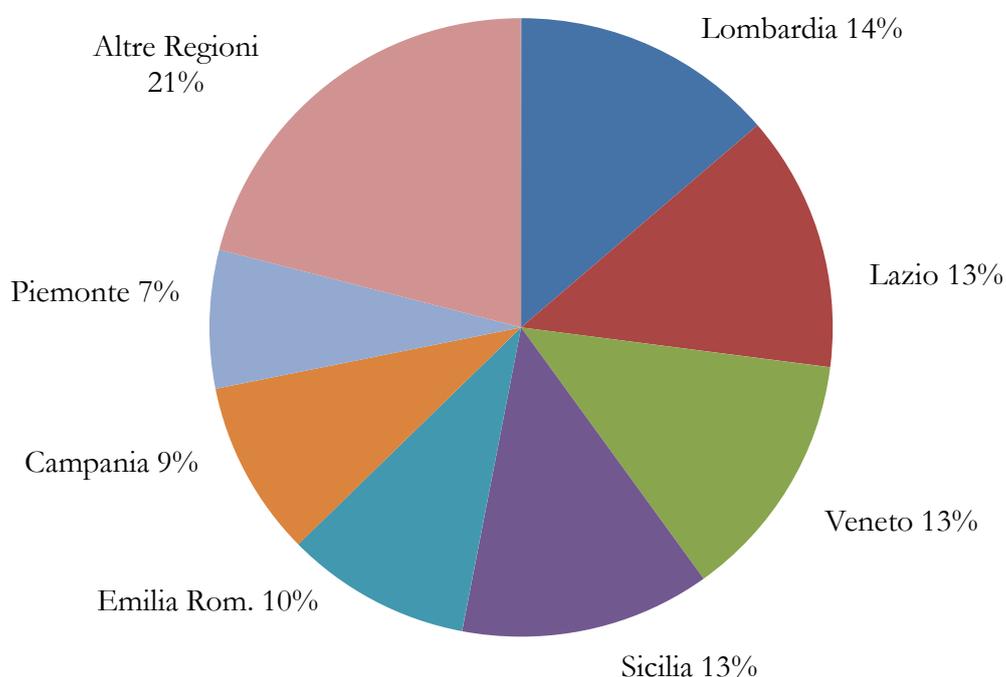


Fig. 8 – Rischi da r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche
Ripartizione regionale dei fondi di copertura (2017)
 (%)



Accantonamenti per l'auto-ritenzione del rischio e premi per la r.c. sanitaria delle strutture

pubbliche a confronto – Gli accantonamenti e i premi pagati alle imprese assicurative per i rischi da r.c. sanitaria delle strutture pubbliche sono grandezze finanziarie in qualche misura confrontabili, essendo risorse stanziare annualmente a fronte dello stesso rischio, gestito internamente (con gli accantonamenti) o tramite ricorso al mercato (con i premi). Tra 2012 e 2017 i premi sono diminuiti (-35,6%), a fronte di un aumento degli accantonamenti (+248,0%, fig. 9). Dal 2014 il valore dei premi è di conseguenza inferiore a quello degli accantonamenti e nel 2017 il rapporto tra i due valori ammontava a 0,46 (contro 0,57 del 2016).

Se si standardizzano le due grandezze rapportandole alla popolazione residente, il sistema sanitario italiano ha speso nel 2017 4,5 euro *pro-capite* in premi assicurativi per il rischio da r.c. sanitaria, a fronte di accantonamenti *pro-capite* per 9,8 euro. Le due regioni con il massimo valore dei premi per abitante sono il Molise (14,6 euro) e l'Abruzzo (12,1 euro), quelle con i valori più alti degli accantonamenti sono la provincia autonoma di Trento (35,6 euro) ed il Veneto (22,4 euro).

Fig. 9 – Rischi da r.c. sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche
Accantonamenti per l'auto-ritenzione del rischio e premi assicurativi a confronto (2012-2017)
(milioni di euro)

