



Introduzione

Le coperture di responsabilità civile in ambito medico rappresentano un elemento portante di ogni paese evoluto al fine di avere un sistema sanitario che funzioni efficacemente. Se il sistema di coperture assicurative è permeante si garantisce una maggiore tranquillità dell'attività del medico (o della struttura sanitaria) e si rafforza anche il rapporto di fiducia fra medico e paziente; diminuiscono le incertezze entro cui si svolge l'attività sanitaria e si rende più sereno lo svolgimento delle attività dei professionisti che operano così in un contesto di minore apprensione, diminuendo l'approccio a una medicina "difensiva".

La presente pubblicazione vuole rendere noti i risultati di una nuova rilevazione ottenuta a partire dai dati che le imprese di assicurazione hanno inviato all'Istituto di Vigilanza e all'ANIA, al fine di fornire una fotografia più corretta e completa possibile circa la dimensionalità e gli andamenti tecnici propri delle coperture assicurative in questione.

I settori oggetto di analisi sono stati:

- **r.c. delle strutture sanitarie:** si sono analizzate le polizze che coprono la responsabilità civile delle strutture sanitarie differenziandole tra pubbliche e private. Questa tipologia di copertura assicurativa viene stipulata per tenere indenne la struttura da eventuali danni a terzi, inclusi ovviamente i pazienti, occorsi in ragione dell'attività sanitaria svolta dalla struttura o dal personale che opera in qualità di dipendente e/o collaboratore della stessa. L'assicurazione è generalmente estendibile anche ai danni provocati dalla conduzione della clinica, come l'errato uso di apparecchiature mediche, la responsabilità civile del datore di lavoro verso i prestatori di lavoro, ecc... In questa nuova rilevazione sono incluse, nei limiti delle coperture stipulate a fronte dell'attività sanitaria svolta, anche le strutture come le case di riposo, i laboratori di analisi, i centri diagnostici e le università, che invece non erano considerate nelle precedenti rilevazioni dell'Associazione;
- **r.c. del personale sanitario:** sono rientrate nella rilevazione le polizze che coprono la responsabilità civile professionale di tutte le figure che operano in ambito sanitario (come ad esempio gli infermieri, il personale paramedico, ecc...) oltre che, ovviamente, ai professionisti medici per i danni per i quali l'assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile. Le precedenti rilevazioni ANIA si riferivano invece esclusivamente ai professionisti medici.

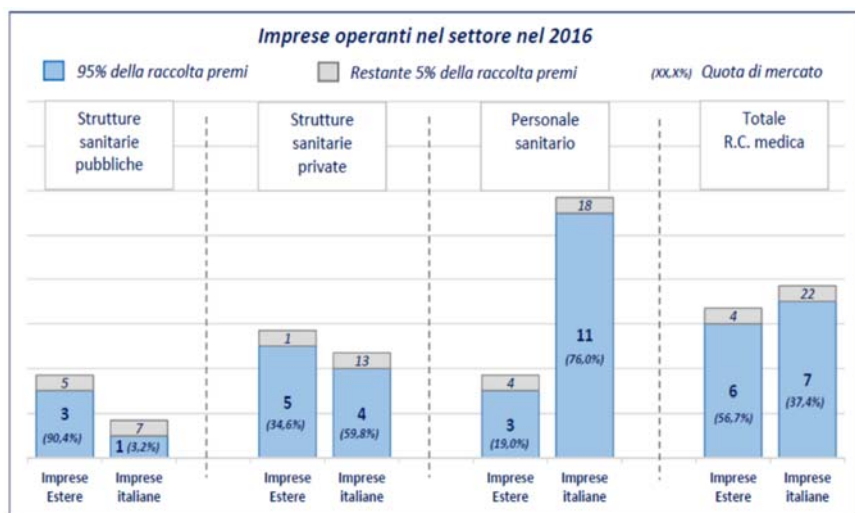
La modifica del perimetro della statistica spiega perché non è possibile mettere a confronto i risultati di questa indagine con i dati storici che l'ANIA ha pubblicato in passato. Inoltre i dati delle precedenti edizioni della statistica associativa risentivano, soprattutto negli ultimi anni, di una forte componente di stima dovuta, da un lato, alla minore rappresentatività del campione di imprese a disposizione e, dall'altra, al fatto che erano progressivamente uscite dal mercato diverse compagnie nazionali a fronte della maggiore quota di mercato assunta da imprese estere che operavano in Italia attraverso la libertà di stabilimento o la libera prestazione di servizi ma che non fornivano dati all'Associazione. I dati presentati in questa pubblicazione non sono più relativi a un campione di imprese ma sono riferibili a tutte le compagnie di assicurazione (100% del mercato), anche estere, che operano in Italia in questo comparto e considerano tutti i sinistri denunciati alle compagnie assicurative dal 2010 al 2016; per gli stessi anni, è stata analizzata l'esposizione in termini di rischi assicurati e di volume di premi raccolti. In particolare, i sinistri sono stati osservati nella loro evoluzione nel tempo, avendo le imprese fornito le informazioni sui pagamenti e sulle riserve sinistri alla fine di ciascun anno (appunto dal 2010 al 2016), in base alla durata trascorsa ("antidurata").

Dimensionalità del business assicurativo

Numero di imprese

Il settore della r.c. medica, pur ricadendo nel ramo della r.c. generale dove operano circa 90 imprese (fra italiane ed estere), è ripartito invece su un numero molto limitato di compagnie: nel 2016 risultavano raccogliere premi in totale 39 imprese (29 italiane e 10 estere) suddivise fra le diverse categorie di rischio come riportato nella Figura 1 di seguito.

Figura 1. Imprese operanti nel settore della r.c. medica – Anno 2016



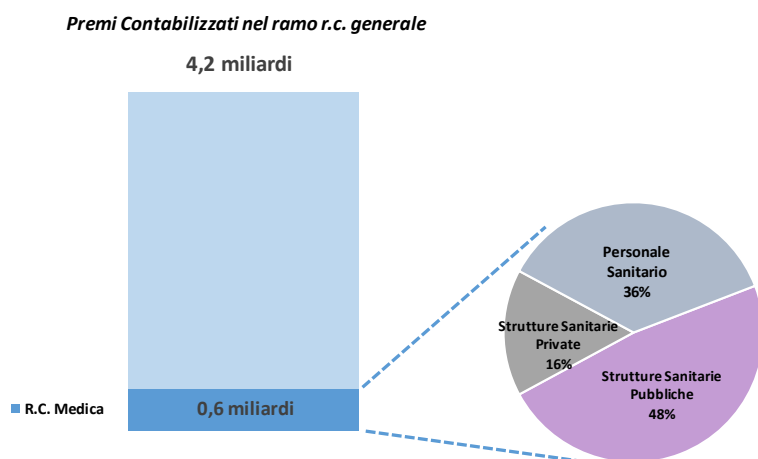
Si tratta di un mercato molto concentrato, in particolare, quello delle strutture sanitarie pubbliche dove la presenza delle imprese assicurative italiane è ormai pressoché azzerata e dove il 95% dei premi è raccolto da appena 3 imprese estere e da 1 impresa italiana. La situazione è maggiormente distribuita nel comparto delle strutture sanitarie private dove il 95% dei premi raccolti è ripartito per circa il 60% tra 4 imprese italiane e il restante 35% fra 5 imprese estere. Nel settore delle coperture del personale sanitario è invece più marcata la presenza delle imprese italiane: del 95% dei premi raccolti in questo comparto, oltre i tre quarti è realizzato da 11 imprese italiane e il restante 19% da 3 imprese estere.

Premi contabilizzati

Per quanto concerne il volume dei premi del portafoglio diretto italiano per il totale della r.c. medica, nel 2016 questi sono stati pari a 592,3 milioni, ripartiti al 48% tra le polizze stipulate dalle strutture sanitarie pubbliche, al 16% tra quelle sottoscritte dalle strutture sanitarie private e al restante 36% tra quelle sottoscritte dal personale sanitario. Il comparto della r.c. medica, confluendo nel ramo assicurativo ministeriale della r.c. generale che nel 2016 ha contabilizzato un volume premi (fra imprese italiane e imprese estere) per circa 4,2 miliardi, incide per quasi il 15% (Figura 2). Considerando che il ramo della r.c. generale include una varietà molto ampia di diverse altre garanzie, il peso delle polizze r.c. sanitarie è comunque significativo.

Rispetto al 2015 i premi sono rimasti sostanzialmente stabili per il totale del comparto ma le dinamiche all'interno delle tre categorie di assicurati analizzate sono state differenti (Tavola 1). Nel 2016, infatti, il volume dei premi delle strutture sanitarie pubbliche, pari a 283,9 milioni, è risultato in aumento del 5,8% rispetto al 2015 dopo un lungo periodo di riduzioni; anche quello relativo alle strutture sanitarie private (con un volume di poco superiore ai 90 milioni) è risultato in crescita del 10,1%, mentre i premi relativi alla copertura del personale sanitario, pari a circa 215 milioni, hanno registrato una contrazione del 10,4% (prima diminuzione registrata dal 2010).

Figura 2. Incidenza dei premi r.c. medica sul totale dei premi r.c. generale – Anno 2016



Nel periodo 2010-2016 il volume dei premi per il totale della r.c. medica è diminuito complessivamente di oltre il 19% (da 734 a 592 milioni). Ciò è imputabile al forte calo dei premi delle strutture sanitarie pubbliche (che in sette anni si sono ridotti di quasi il 45%), come conseguenza del trend, da parte di tali strutture, a preferire forme di autoassicurazione. Sono risultati invece in aumento, nello stesso periodo, soprattutto, i premi del personale sanitario (+53%) e in misura minore quelli delle strutture sanitarie private (+17,2%).

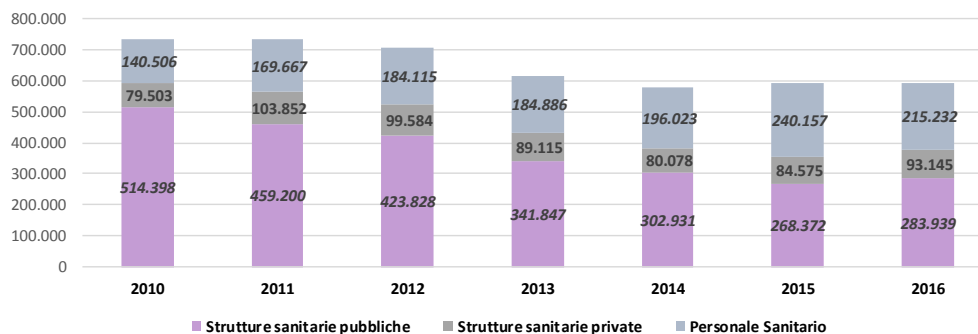
Tavola 1.

DISTRIBUZIONE DEI PREMI DELLA RC MEDICA PER STRUTTURE E PERSONALE SANITARIO

Importi in migliaia di euro

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Var. % annua	Distr. % sul totale	Strutture sanitarie private	Var. % annua	Distr. % sul totale	Personale sanitario	Var. % annua	Distr. % sul totale	Totale r.c. medica	Var. % annua	Distr. % sul totale
2010	514.398		70%	79.503		11%	140.506		19%	734.408		100%
2011	459.200	-10,7%	63%	103.852	30,6%	14%	169.667	20,8%	23%	732.720	-0,2%	100%
2012	423.828	-7,7%	60%	99.584	-4,1%	14%	184.115	8,5%	26%	707.527	-3,4%	100%
2013	341.847	-19,3%	56%	89.115	-10,5%	14%	184.886	0,4%	30%	615.848	-13,0%	100%
2014	302.931	-11,4%	52%	80.078	-10,1%	14%	196.023	6,0%	34%	579.032	-6,0%	100%
2015	268.372	-11,4%	45%	84.575	5,6%	14%	240.157	22,5%	40%	593.104	2,4%	100%
2016	283.939	5,8%	48%	93.145	10,1%	16%	215.232	-10,4%	36%	592.316	-0,1%	100%
Var. % 2010 - 2016		-44,8%			17,2%			53,2%			-19,3%	
Var. media annuale		-9,4%			2,7%			7,4%			-3,5%	

Distribuzione dei premi contabilizzati



Numero dei rischi assicurati

La tendenza crescente a prediligere forme di autoassicurazione da parte di alcune regioni italiane, che hanno previsto la costituzione di fondi appositi per la liquidazione dei danni collegati all'esercizio dell'attività medica, ha implicato che il numero delle strutture pubbliche assicurate sia progressivamente sceso negli anni, da oltre 1.400 unità nel 2010 a 721 nel 2016, con un calo complessivo che ha sfiorato il 50% (Tavola 2). Anche le strutture sanitarie private assicurate sono risultate in diminuzione nello stesso periodo ma in valore percentuale molto più contenuto (-24%, da 5.505 a 4.195 unità). Nei sette anni analizzati è risultato, invece, in forte crescita il numero del personale sanitario assicurato (quasi +77%), passato da quasi 172 mila unità del 2010 a circa 303 mila nel 2016.

Tavola 2.

DISTRIBUZIONE DEI RISCHI ASSICURATI DELLA RC MEDICA PER STRUTTURE E PERSONALE SANITARIO

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Var. % annua	Strutture sanitarie private	Var. % annua	Personale sanitario	Var. % annua	Totale r.c. medica	Var. % annua
2010	1.404		5.505		171.955		178.864	
2011	1.227	-12,6%	5.799	5,3%	223.531	30,0%	230.557	28,9%
2012	1.086	-11,5%	5.685	-2,0%	244.550	9,4%	251.321	9,0%
2013	981	-9,7%	5.527	-2,8%	309.927	26,7%	316.435	25,9%
2014	860	-12,3%	5.461	-1,2%	313.122	1,0%	319.443	1,0%
2015	775	-9,9%	4.213	-22,9%	335.338	7,1%	340.326	6,5%
2016	721	-7,0%	4.195	-0,4%	302.965	-9,7%	307.881	-9,5%
Var. % 2010 - 2016		-48,6%		-23,8%		76,2%		72,1%
Var. media annuale		-10,5%		-4,4%		9,9%		9,5%

Analisi degli indicatori tecnico-assicurativi

Il comparto delle coperture assicurative della r.c. medica è stato caratterizzato, a partire dalla metà degli anni novanta, da diverse criticità che hanno portato a un progressivo peggioramento dei risultati tecnici assicurativi e, di conseguenza, a un minor *appeal* per le imprese a sottoscrivere o rinnovare le polizze; tra gli elementi di maggiore criticità si annoverano:

- una crescita costante ed elevata del costo medio dei risarcimenti;
- un abnorme e crescente numero di contenzioso giudiziario;
- un conseguente incremento dei premi medi per ottenere le coperture.

Molti degli indicatori tecnici analizzati in questa pubblicazione (basati sul numero e sul costo dei sinistri per i tre settori della r.c. medica) evidenziano quali sono stati gli effetti di tali elementi critici sui risultati per il settore assicurativo e quanto si sia compromessa la sostenibilità dell'offerta per le compagnie di assicurazione.

Si sottolinea che i risultati riportati (riferibili al 100% del mercato) sono stati ottenuti dall'aggregazione delle informazioni fornite dalle singole imprese e solo in parte stimati per gli anni di denuncia 2010-2012 per i quali, per un numero limitato di imprese, si disponeva di informazioni parziali sui sinistri. Un aggiustamento di stima è stato altresì fatto per l'anno 2016 che presentava un *outlier* da parte di una compagnia di media-grande dimensione.

Numero dei sinistri denunciati

Il primo elemento tecnico che si considera per valutare la rischiosità di un settore è quantificare il numero di sinistri che ogni anno vengono denunciati alle compagnie di assicurazione. Per il totale della r.c. medica, nel 2016 questo numero è stato pari

a oltre 15.300 sinistri, di cui quasi 3.800 relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie pubbliche, oltre 3.000 relativi a polizze stipulate dalle strutture private e circa 8.500 relativi al personale sanitario (Tavola 3).

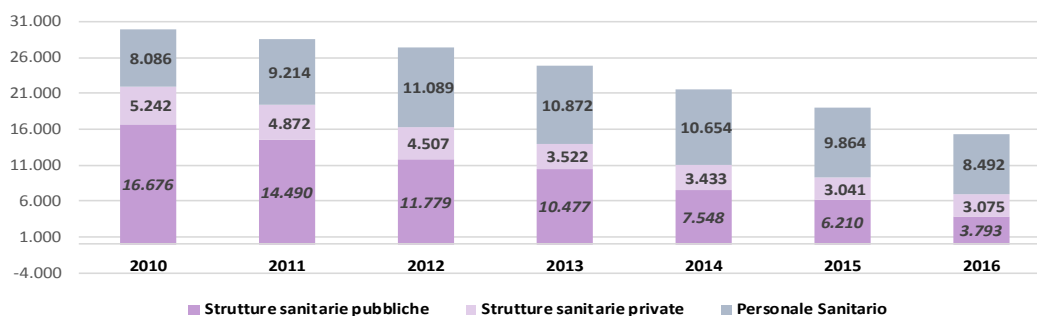
Tavola 3.

NUMERO DEI SINISTRI DENUNCIATI

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Var. % annua	Strutture sanitarie private	Var. % annua	Personale sanitario	Var. % annua	Totale r.c. medica	Var. % annua
2010	16.676		5.242		8.086		30.004	
2011	14.490	-13,1%	4.872	-7,1%	9.214	14,0%	28.576	-4,8%
2012	11.779	-18,7%	4.507	-7,5%	11.089	20,3%	27.375	-4,2%
2013	10.477	-11,1%	3.522	-21,9%	10.872	-2,0%	24.871	-9,1%
2014	7.548	-28,0%	3.433	-2,5%	10.654	-2,0%	21.635	-13,0%
2015	6.210	-17,7%	3.041	-11,4%	9.864	-7,4%	19.115	-11,6%
2016	3.793	-38,9%	3.075	1,1%	8.492	-13,9%	15.360	-19,6%

Var. % 2010 - 2016	-77,3%	-41,3%	5,0%	-48,8%
Var. media annuale	-21,9%	-8,5%	0,8%	-10,6%

Numero sinistri denunciati



Il numero dei sinistri denunciati per il totale della r.c. medica ha registrato nel 2016 una riduzione di quasi il 20% rispetto al 2015; quelli delle strutture sanitarie pubbliche si sono ridotti di quasi il 40% mentre quelli delle strutture sanitarie private, dopo anni di costante diminuzione, sono tornati lievemente a crescere (+1,1%). La variazione registrata nel numero dei sinistri denunciati per le strutture sanitarie è comunque coerente con la variazione precedentemente commentata del numero dei rischi assicurati.

Anche il numero dei sinistri del personale sanitario è diminuito nel 2016 (-14%) e, come per le strutture sanitarie, vi ha contribuito il calo del numero dei rischi assicurati che si è ridotto nell'ultimo anno di quasi il 10%.

Nel periodo 2010-2016, il numero dei sinistri denunciati per il totale della r.c. medica si è sostanzialmente dimezzato: nel 2010, infatti, venivano denunciati 30 mila sinistri rispetto ai 15.360 sinistri del 2016. A questo positivo andamento ha contribuito particolarmente il settore delle strutture sanitarie pubbliche, che sono progressivamente uscite dal perimetro delle coperture assicurative a favore (a livello di alcune regioni) di forme di auto-ritenzione del rischio e i cui sinistri denunciati sono diminuiti del 77% dal 2010 al 2016. Si nota che, nello stesso arco temporale, sono diminuiti anche i sinistri denunciati dalle strutture sanitarie private (-41%) mentre, dopo una crescita dei sinistri denunciati per la r.c. del personale sanitario fra gli anni 2010-2012, si è assistito a un progressivo calo fino ad arrivare nel 2016 (con circa 8.500 sinistri) a una lieve crescita (+5,0%) rispetto al 2010.

Indice di frequenza sinistri

È importante osservare, tuttavia, che la sola analisi del numero dei sinistri denunciati non è sufficiente a giudicare l'andamento della sinistrosità di un settore che è dipendente dal numero dei rischi che ricorrono alla copertura assicurativa. Se si rapporta il numero dei sinistri denunciati al numero dei rischi assicurati si ottiene invece un indicatore sintetico di sinistrosità (noto come frequenza sinistri) che è più idoneo a rappresentare i reali trend del settore della r.c. medica.

Dalla Tavola 4 di seguito si osserva che questo indice di sinistrosità, dal 2010 al 2016, si è:

- più che dimezzato per le strutture sanitarie pubbliche che passano da una media di quasi 12 sinistri a struttura del 2010 a 5,3 sinistri del 2016;
- ridotto di quasi un quarto per le strutture sanitarie private che registravano in media 1 sinistro all'anno nel 2010 e 0,7 nel 2016;
- diminuito del 40% nel caso del personale sanitario che presentava un indice di sinistrosità pari al 4,7% nel 2010 e che è arrivato a 2,8% nel 2016.

Tavola 4.

FREQUENZA SINISTRI DENUNCIATI

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche (num. medio di sinistri)	Strutture sanitarie private (num. medio di sinistri)	Personale sanitario (incidenza % di sinistri)
2010	11,9	1,0	4,7%
2011	11,8	0,8	4,1%
2012	10,8	0,8	4,5%
2013	10,7	0,6	3,5%
2014	8,8	0,6	3,4%
2015	8,0	0,7	2,9%
2016	5,3	0,7	2,8%
Var. % 2010 - 2016	-55,7%	-23,0%	-40,4%

Potrebbe aver contribuito al generale miglioramento della sinistrosità, l'applicazione più frequente nel tempo di meccanismi di compartecipazione ai danni (come l'introduzione di scoperti e franchigie) che hanno indotto, da un lato, a una maggiore attenzione da parte degli operatori e delle strutture sanitarie e, dall'altro, hanno contribuito a escludere dal meccanismo risarcitorio danni di lieve entità, con effetti positivi sul contenimento del premio per gli assicurati.

Numero dei sinistri senza seguito

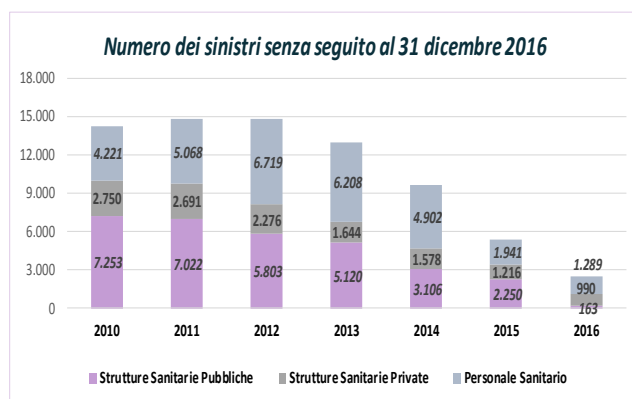
Il comparto delle coperture assicurative della r.c. medica è caratterizzato da un'elevata incidenza di sinistri che, una volta denunciati, a esito del processo di accertamento della responsabilità del professionista o della struttura, non danno luogo a un risarcimento effettivo, perché in molti casi si appura che non c'è stato alcun atto di negligenza che ha causato il danno. È, in particolare, aumentato esponenzialmente nel tempo il numero del contenzioso giudiziario penale e civile per attribuire alla responsabilità del professionista o della struttura eventi che, invece, risultano spesso non riconducibili a un'errata attività del medico o a una *mala gestio* della clinica. È un processo che ha riguardato, in generale, tutti i paesi evoluti ma che ha avuto inizio nella seconda metà del ventesimo secolo, in particolare negli Stati Uniti.

La Tavola 5 riporta proprio la situazione al 31 dicembre 2016 del numero dei sinistri che la compagnia chiude senza effettuare nessun pagamento (c.d. sinistri senza seguito) per ciascun anno di denuncia. Anziché analizzare però il numero assoluto dei sinistri senza seguito, è più utile studiare la loro incidenza rispetto al numero dei sinistri inizialmente denunciati.

Tavola 5.

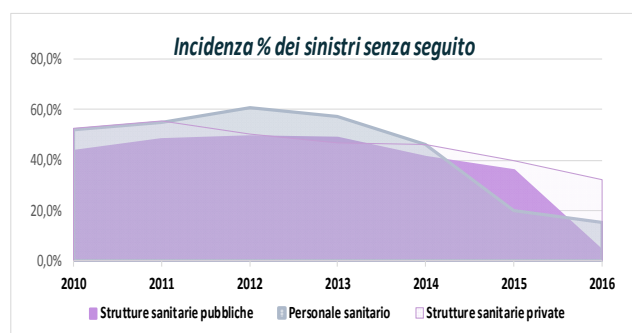
NUMERO DEI SINISTRI SENZA SEGUITO AL 31 DICEMBRE 2016

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Strutture sanitarie private	Personale Sanitario	Totale r.c. medica
2010	7.253	2.750	4.221	14.224
2011	7.022	2.691	5.068	14.781
2012	5.803	2.276	6.719	14.798
2013	5.120	1.644	6.208	12.972
2014	3.106	1.578	4.902	9.586
2015	2.250	1.216	1.941	5.407
2016	163	990	1.289	2.442



INCIDENZA % DEL NUMERO DEI SINISTRI SENZA SEGUITO SUL TOTALE DEI SINISTRI DENUNCIATI

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Strutture sanitarie private	Personale Sanitario	Totale r.c. medica
2010	43,5%	52,5%	52,2%	47,4%
2011	48,5%	55,2%	55,0%	51,7%
2012	49,3%	50,5%	60,6%	54,1%
2013	48,9%	46,7%	57,1%	52,2%
2014	41,1%	46,0%	46,0%	44,3%
2015	36,2%	40,0%	19,7%	28,3%
2016	4,3%	32,2%	15,2%	15,9%



Se si esaminano le prime generazioni di sinistri (dal 2010 al 2013), si nota che mediamente oltre la metà dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, risulta chiuso senza seguito alla fine del 2016.

È interessante osservare come il fenomeno dei sinistri senza seguito abbia però andamenti differenti nei vari comparti. Mentre nel caso del personale sanitario l'incidenza del numero di sinistri senza seguito cresce in modo progressivo e graduale all'aumentare della durata trascorsa dalla denuncia (da 15,2% del 2016 al 52,2% del 2010), per le strutture sanitarie pubbliche si passa più rapidamente da un'incidenza molto bassa (pari al 4,3%) del 2016 a quasi il 40% già per l'anno di denuncia 2015; l'incidenza arriva poi al 50% per gli anni ancora più "datati" (2014 e precedenti).

Questo andamento potrebbe essere causato dal fatto che per le strutture sanitarie è più frequente il fenomeno di duplicazione delle denunce per lo stesso sinistro in quanto, immediatamente al verificarsi di un danno, si tende a denunciare sia individualmente nei confronti del vario personale (medico e non) coinvolto nel singolo caso sia nei confronti della struttura; molte di queste denunce vengono poi a decadere quando l'impresa assicurativa è in grado di ricondurle a un unico sinistro. L'attività di ricognizione delle denunce nei confronti di più soggetti per lo stesso sinistro, fatta in tempi più rapidi, contribuirebbe a far chiudere con maggiore velocità i sinistri senza seguito per le strutture sanitarie rispetto ai singoli operatori.

Sviluppo del numero e dell'importo dei sinistri con seguito (pagati e riservati)

Proprio per "depurare" l'effetto della cancellazione di sinistri senza seguito, si riporta nella Tavola 6 l'evoluzione invece del numero dei sinistri "con seguito" (cioè quei sinistri dove vi è stato o vi sarà un pagamento), per i vari anni di denuncia (dal 2010 al 2016) e per i tre settori analizzati.

Considerando le strutture sanitarie pubbliche e l'anno di denuncia 2010, si nota come i sinistri "con seguito" pari a 14.664 alla fine del primo anno (antidurata 1) arrivino poi a 9.423 dopo 7 anni di sviluppo per effetto dell'esclusione di tutti quei sinistri chiusi appunto senza alcuna forma di pagamento.

A parità di antidurata, questo andamento è riscontrabile per i vari anni di denuncia e per tutti e tre i settori.

Tavola 6.

SVILUPPO DEL NUMERO DEI SINISTRI CON SEGUITO

Settore	Anno di denuncia	antidurata (anni)						
		1	2	3	4	5	6	7
Strutture sanitarie pubbliche	2010	14.664	12.997	11.147	9.890	9.464	9.393	9.423
	2011	11.012	9.923	8.611	7.836	7.578	7.468	
	2012	8.877	7.593	6.427	6.170	5.976		
	2013	7.873	6.651	5.834	5.357			
	2014	5.937	5.450	4.442				
	2015	4.725	3.960					
	2016	3.630						
Strutture sanitarie private	2010	4.359	3.445	2.925	2.635	2.493	2.443	2.492
	2011	3.844	3.388	2.617	2.440	2.228	2.181	
	2012	3.474	3.036	2.451	2.295	2.231		
	2013	2.704	2.340	2.057	1.878			
	2014	2.598	2.134	1.855				
	2015	2.365	1.825					
	2016	2.085						
Personale sanitario	2010	6.602	6.165	4.959	4.147	3.742	3.994	3.865
	2011	8.007	7.115	5.405	4.641	4.316	4.146	
	2012	9.007	7.658	5.820	4.701	4.370		
	2013	9.028	7.780	5.527	4.664			
	2014	10.068	7.977	5.752				
	2015	8.108	7.923					
	2016	7.203						
TOTALE RC MEDICA	2010	25.625	22.606	19.031	16.672	15.699	15.830	15.780
	2011	22.863	20.425	16.634	14.917	14.122	13.796	
	2012	21.358	18.287	14.698	13.166	12.577		
	2013	19.605	16.771	13.418	11.899			
	2014	18.603	15.561	12.049				
	2015	15.198	13.708					
	2016	12.918						

Le tavole di seguito riportano invece la percentuale dei numeri (Tavola 7) e degli importi (Tavola 8) liquidati e riservati rispetto al valore complessivo dei sinistri per anno di protocollazione, cioè per ciascun anno di presa in carico della denuncia da parte dell'assicuratore.

Tavola 7.

NUMERO DEI SINISTRI CON SEGUITO AL 31 DICEMBRE 2016 CON LA DISTINZIONE TRA SIN. LIQUIDATI E SIN. RISERVATI

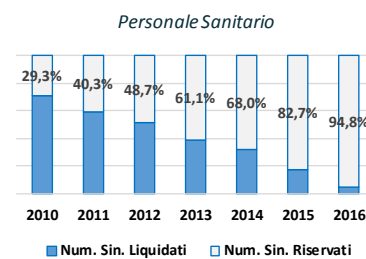
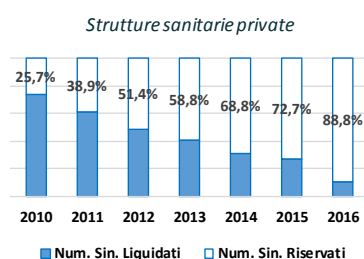
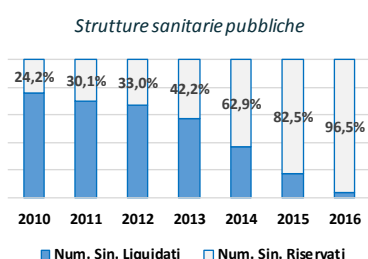
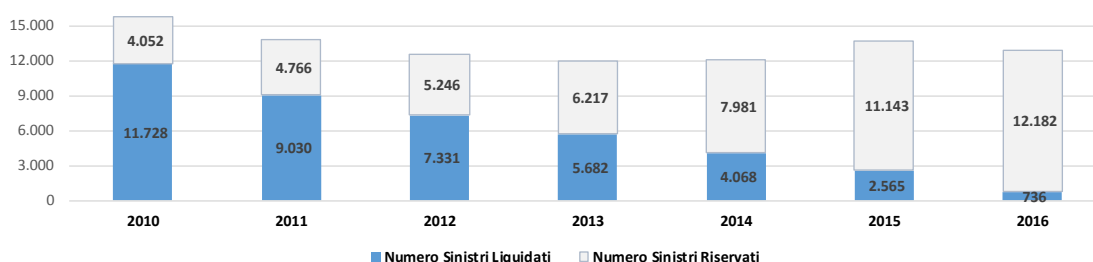
Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	Num. sinistri liquidati	Num. sinistri riservati	Num. sinistri liquidati	Num. sinistri riservati	Num. sinistri liquidati	Num. sinistri riservati	Num. sinistri liquidati	Num. sinistri riservati
2010	7.144	2.279	1.851	641	2.733	1.132	11.728	4.052
2011	5.221	2.247	1.333	848	2.476	1.670	9.030	4.766
2012	4.004	1.972	1.084	1.147	2.243	2.127	7.331	5.246
2013	3.096	2.261	773	1.105	1.813	2.851	5.682	6.217
2014	1.647	2.795	578	1.277	1.843	3.909	4.068	7.981
2015	693	3.267	499	1.326	1.373	6.550	2.565	11.143
2016	128	3.502	234	1.851	374	6.829	736	12.182

NUMERO DEI SINISTRI CON SEGUITO AL 31 DICEMBRE 2016 - DISTR. % PAGATO/RISERVATO

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	Num. sinistri liquidati	Num. sinistri riservati	Num. sinistri liquidati	Num. sinistri riservati	% Num. sinistri liquidati	% Num. sinistri riservati	% Num. sinistri liquidati	% Num. sinistri riservati
2010	75,8%	24,2%	74,3%	25,7%	70,7%	29,3%	74,3%	25,7%
2011	69,9%	30,1%	61,1%	38,9%	59,7%	40,3%	65,5%	34,5%
2012	67,0%	33,0%	48,6%	51,4%	51,3%	48,7%	58,3%	41,7%
2013	57,8%	42,2%	41,2%	58,8%	38,9%	61,1%	47,8%	52,2%
2014	37,1%	62,9%	31,2%	68,8%	32,0%	68,0%	33,8%	66,2%
2015	17,5%	82,5%	27,3%	72,7%	17,3%	82,7%	18,7%	81,3%
2016	3,5%	96,5%	11,2%	88,8%	5,2%	94,8%	5,7%	94,3%

Numero dei sinistri con seguito al 31 dicembre 2016

Totale r.c. medica



Le percentuali relative ai sinistri liquidati (numeri e importi) sono relativamente basse per le generazioni più recenti di sinistri in quanto, trascorso poco tempo, è generalmente ancora incerta sia l'effettiva responsabilità dell'assicurato sia l'entità del danno. Le percentuali crescono poi al crescere della durata trascorsa dalla denuncia: a sette anni dalla denuncia devono comunque ancora essere definiti, per il totale del settore, circa il 26% dei sinistri per un importo a riserva pari al 35,5% del costo totale della generazione. Fra i tre settori analizzati è quello del personale sanitario ad avere l'incidenza più alta di sinistri da liquidare (sia come numero che come importo) per l'anno di denuncia più "datato" (2010); infatti, per quell'anno di denuncia, dopo 7 anni di sviluppo, risultano ancora da pagare il 29% dei sinistri (mentre sono il 24% per le strutture pubbliche e il 26% per quelle private) che incidono però per oltre la metà di tutto il costo dei sinistri di quell'anno (per le strutture sanitarie invece l'incidenza del costo riservato è circa un terzo del costo sinistri totale).

Tavola 8.

IMPORTO DEI SINISTRI CON SEGUITO AL 31 DICEMBRE 2016 CON LA DISTINZIONE TRA SIN. LIQUIDATI E SIN. RISERVATI

Importi in migliaia di euro

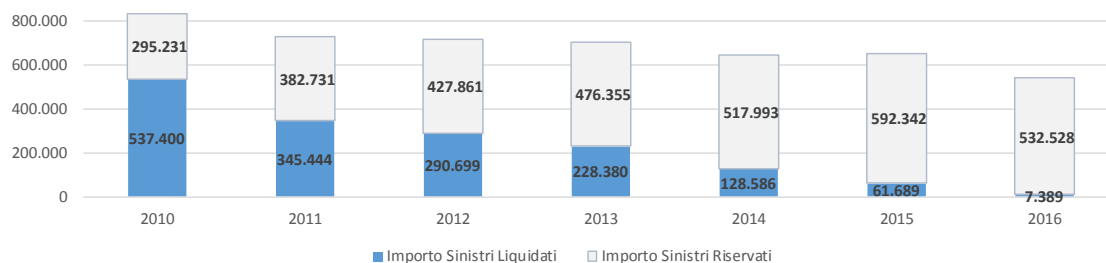
Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	Importo liquidato	Importo riservato	Importo liquidato	Importo riservato	Importo liquidato	Importo riservato	Importo liquidato	Importo riservato
2010	387.030	193.255	95.376	44.581	54.994	57.395	537.400	295.231
2011	237.215	225.474	55.718	74.126	52.511	83.131	345.444	382.731
2012	198.224	239.662	49.922	88.085	42.553	100.113	290.699	427.861
2013	162.264	230.975	28.761	95.986	37.355	149.393	228.380	476.355
2014	87.982	290.685	18.468	88.963	22.136	138.344	128.586	517.993
2015	37.402	356.205	8.035	95.081	16.252	141.056	61.689	592.342
2016	2.057	313.997	1.665	83.943	3.667	134.589	7.389	532.528

IMPORTO DEI SINISTRI CON SEGUITO AL 31 DICEMBRE 2016 - DISTR. % PAGATO/RISERVATO

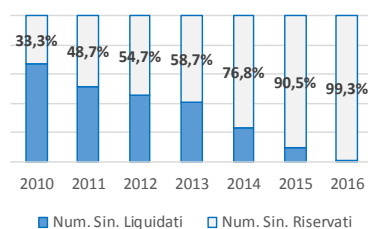
Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	Importo liquidato	Importo riservato	Importo liquidato	Importo riservato	% Importo liquidato	% Importo riservato	% Importo liquidato	% Importo riservato
2010	66,7%	33,3%	68,1%	31,9%	48,9%	51,1%	64,5%	35,5%
2011	51,3%	48,7%	42,9%	57,1%	38,7%	61,3%	47,4%	52,6%
2012	45,3%	54,7%	36,2%	63,8%	29,8%	70,2%	40,5%	59,5%
2013	41,3%	58,7%	23,1%	76,9%	20,0%	80,0%	32,4%	67,6%
2014	23,2%	76,8%	17,2%	82,8%	13,8%	86,2%	19,9%	80,1%
2015	9,5%	90,5%	7,8%	92,2%	10,3%	89,7%	9,4%	90,6%
2016	0,7%	99,3%	1,9%	98,1%	2,7%	97,3%	1,4%	98,6%

Importo dei sinistri con seguito al 31 dicembre 2016

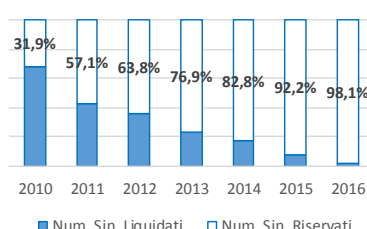
Totale r.c. medica



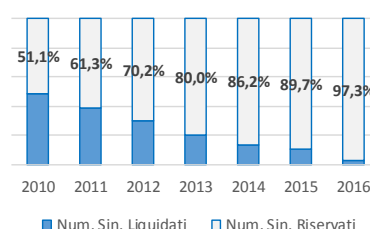
Strutture sanitarie pubbliche



Strutture sanitarie private



Personale Sanitario



La Tavola 9 riporta, distintamente per i tre settori e per ciascuna generazione di denuncia dei sinistri, l'evoluzione del costo medio dei sinistri (somma del costo pagato e riservato) a mano a mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e, quindi, che le informazioni si consolidano.

Le Tavole 10 e 11 riportano lo stesso tipo di analisi ma separatamente per l'importo medio dei sinistri pagati e per l'importo medio dei sinistri riservati. Qualunque sia l'indicatore che si analizza (costo medio dei sinistri pagati o costo medio dei sinistri riservati oppure costo medio dei sinistri totale), si registra sempre una notevole crescita dei valori nel tempo.

Tavola 9.

SVILUPPO DEL COSTO MEDIO DEI SINISTRI CON SEGUITO

Settore	Anno di denuncia	antidurata (anni)						
		1	2	3	4	5	6	7
Strutture sanitarie pubbliche	2010	36.746	45.730	52.829	58.113	60.942	61.327	61.582
	2011	48.996	56.655	60.322	62.478	62.828	61.953	
	2012	53.255	68.976	74.413	71.140	73.274		
	2013	56.834	66.852	69.221	73.407			
	2014	61.760	74.548	85.247				
	2015	70.336	99.396					
	2016	87.067						
Strutture sanitarie private	2010	23.830	36.747	45.576	49.314	52.350	54.257	56.160
	2011	33.174	40.538	53.563	57.565	60.166	59.523	
	2012	38.978	48.359	57.976	60.451	61.859		
	2013	41.635	63.009	68.429	66.426			
	2014	39.243	48.393	57.915				
	2015	33.773	56.502					
	2016	41.059						
Personale sanitario	2010	21.092	21.013	25.115	29.971	30.392	29.083	29.079
	2011	20.403	21.207	29.273	29.856	31.840	32.718	
	2012	19.033	20.872	24.582	30.492	32.643		
	2013	24.102	25.663	34.315	40.040			
	2014	21.292	23.985	27.900				
	2015	21.880	19.855					
	2016	19.194						
TOTALE RC MEDICA	2010	30.516	37.621	44.493	49.722	52.295	52.101	52.765
	2011	36.322	41.635	49.169	51.525	52.938	52.783	
	2012	36.501	45.409	51.940	54.763	57.131		
	2013	39.665	47.208	54.721	59.226			
	2014	36.714	45.041	53.662				
	2015	38.796	47.712					
	2016	41.796						

Contribuisce a questa dinamica la complessità della valutazione delle menomazioni fisiche e la frequente insufficienza di informazioni disponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente, che possono condurre a una valutazione sottostimata del sinistro da parte delle compagnie. A ciò si aggiunga l'incertezza nella quantificazione del danno legata alla frequente evoluzione degli orientamenti giurisprudenziali in materia di entità del danno da risarcire. Ad esempio, per i sinistri denunciati per le strutture pubbliche nel 2010 le imprese registravano un costo medio del sinistro pari a quasi 37 mila euro ma già a distanza di 4 anni la valutazione era cresciuta di quasi il 60% superando i 58 mila euro, per poi continuare a crescere ulteriormente fino ad arrivare a oltre 61 mila euro e attestarsi a quello che sembra oggi il presumibile costo medio "ultimo" dei sinistri per quella generazione di sinistri.

Tale andamento si osserva in modo analogo (e in alcuni anni anche in modo più pronunciato) per le strutture sanitarie private, e in misura più contenuta per la copertura per personale sanitario.

Dopo 7 anni di sviluppo, il costo medio dei sinistri per la generazione dei sinistri denunciati nel 2010 era di poco inferiore (oltre 56 mila euro) per le strutture sanitarie private ma circa la metà (30 mila euro) per il personale sanitario.

Altra tendenza che si evidenzia è l'aumento dell'indicatore del costo medio sinistri (a parità di antidurata) tra il 2010 e il 2016 per le strutture sanitarie (sia pubbliche che private) mentre appare più stabile quello del personale sanitario. Per le strutture sanitarie pubbliche ad esempio il costo medio dei sinistri era pari a quasi 37 mila euro nel 2010 e ha sfiorato i 90 mila euro nel 2016.

Tavola 10.

SVILUPPO DEL COSTO MEDIO DEI SINISTRI PAGATI CUMULATI

Importi in euro

Settore	Anno di denuncia	antidurata (anni)						
		1	2	3	4	5	6	7
Strutture sanitarie pubbliche	2010	17.337	27.269	36.341	42.688	49.693	50.237	54.174
	2011	10.514	24.633	35.086	40.168	42.620	45.435	
	2012	10.585	29.595	37.742	43.140	49.506		
	2013	15.960	33.985	46.556	52.411			
	2014	20.022	34.775	53.419				
	2015	25.533	53.971					
	2016	16.069						
Strutture sanitarie private	2010	8.859	22.084	32.672	38.477	43.247	47.833	51.533
	2011	9.035	20.687	24.776	30.256	34.638	41.799	
	2012	7.121	23.492	30.408	37.070	46.054		
	2013	10.930	22.567	30.425	37.207			
	2014	8.724	24.361	31.952				
	2015	5.067	16.102					
	2016	7.115						
Personale sanitario	2010	8.668	15.004	16.146	18.013	19.929	18.537	20.122
	2011	8.838	16.147	19.530	21.860	19.813	21.208	
	2012	7.843	16.546	18.365	18.019	18.971		
	2013	7.074	17.179	19.357	20.604			
	2014	6.123	10.540	12.011				
	2015	11.261	11.837					
	2016	9.806						
TOTALE RC MEDICA	2010	13.425	23.751	31.545	37.004	42.678	42.457	45.822
	2011	9.728	21.899	29.767	34.315	35.219	38.255	
	2012	8.942	24.946	31.416	34.580	39.653		
	2013	11.917	27.170	35.485	40.194			
	2014	10.310	21.020	31.609				
	2015	11.921	24.050					
	2016	10.040						

Tavola 11.

SVILUPPO DEL COSTO MEDIO DEI SINISTRI RISERVATI

Importi in euro

Settore	Anno di denuncia	antidurata (anni)						
		1	2	3	4	5	6	7
Strutture sanitarie pubbliche	2010	38.144	51.256	62.821	74.483	79.134	87.781	84.804
	2011	51.950	67.539	78.399	89.223	97.961	100.327	
	2012	56.332	84.031	107.555	109.078	121.533		
	2013	59.796	79.813	87.066	102.156			
	2014	64.978	84.073	104.002				
	2015	71.694	109.031					
	2016	89.662						
Strutture sanitarie private	2010	25.376	41.923	53.739	60.813	66.386	68.417	69.514
	2011	35.501	45.859	69.166	79.286	90.065	87.372	
	2012	42.177	55.199	72.015	77.416	76.796		
	2013	45.253	76.123	87.446	86.865			
	2014	42.842	55.480	69.666				
	2015	37.076	71.705					
	2016	45.350						
Personale sanitario	2010	21.934	22.222	28.618	37.708	40.524	47.309	50.703
	2011	21.061	22.079	32.742	34.288	45.136	49.784	
	2012	19.509	21.558	26.579	39.568	47.058		
	2013	24.863	26.942	40.139	52.400			
	2014	22.748	27.193	35.391				
	2015	22.334	21.535					
	2016	19.708						
TOTALE RC MEDICA	2010	31.817	41.485	51.581	61.675	65.914	72.981	72.858
	2011	38.262	46.864	59.927	66.774	78.044	80.311	
	2012	38.259	50.784	63.490	74.413	81.553		
	2013	41.479	52.442	65.453	76.621			
	2014	39.166	50.959	64.903				
	2015	40.122	53.158					
	2016	43.714						

La lentezza nella definizione dei sinistri, per i singoli anni di denuncia emerge analizzando la cosiddetta “velocità di liquidazione” ottenuta misurando l’incidenza di quanto pesano i sinistri pagati (sia sui numeri che sugli importi) rispetto al costo dei sinistri totali nei vari anni di osservazione (o di sviluppo). I risultati di questa analisi sono riportati in Tavola 12 per l’indicatore basato sui numeri e in Tavola 13 per quello basato sugli importi.

I valori percentuali evidenziano che alla fine del primo anno di sviluppo (antidurata 1), in media, i sinistri liquidati non superano mai il 10% del numero dei sinistri definiti (“con seguito”) e si scende addirittura a meno del 2% quando si considerano gli importi. Questi valori percentuali salgono in corrispondenza dell’antidurata 2 a circa il 20% in base al numero dei sinistri e al 10% in base agli importi.

Per la generazione dei sinistri 2010 (che è l’unica che può essere analizzata all’antidurata massima, pari a 7 anni), si osserva che risultano liquidati circa i tre quarti dei sinistri e il 65% degli importi.

Le velocità di liquidazione sono piuttosto simili fra le diverse categorie analizzate ma i valori più bassi si registrano generalmente per le coperture degli operatori sanitari. Prendendo sempre il 2010 come anno di riferimento, essendo quello con il numero più esteso di anni di osservazione, si registra che, alla fine del settimo anno, risultavano chiusi e definiti il 71% dei sinistri per gli operatori sanitari contro il 76% delle strutture sanitarie pubbliche e il 74% delle strutture sanitarie private. In termini di importi liquidati, le percentuali sono 49% per il personale sanitario, rispetto a 67%-68% per le strutture sanitarie.

Tavola 12.

SVILUPPO DELLA VELOCITA' DI LIQUIDAZIONE - (Numero dei sinistri liquidati a titolo definitivo sul numero dei sinistri con seguito dell'anno)

Settore	Anno di denuncia	antidurata (anni)						
		1	2	3	4	5	6	7
Strutture sanitarie pubbliche	2010	6,7%	23,0%	37,7%	51,5%	61,8%	70,5%	75,8%
	2011	7,1%	25,4%	41,7%	54,5%	63,5%	69,9%	
	2012	6,7%	27,7%	47,5%	57,5%	67,0%		
	2013	6,8%	28,3%	44,1%	57,8%			
	2014	7,2%	19,3%	37,1%				
	2015	2,9%	17,5%					
	2016	3,5%						
Strutture sanitarie private	2010	9,4%	26,1%	38,7%	51,5%	60,7%	68,8%	74,3%
	2011	8,8%	21,1%	35,2%	44,3%	53,9%	61,1%	
	2012	9,1%	21,6%	33,7%	42,0%	48,6%		
	2013	10,5%	24,5%	33,3%	41,2%			
	2014	10,5%	22,8%	31,2%				
	2015	10,3%	27,3%					
	2016	11,2%						
Personale sanitario	2010	6,3%	16,8%	28,1%	39,3%	49,2%	63,3%	70,7%
	2011	5,4%	14,7%	26,3%	35,7%	52,5%	59,7%	
	2012	4,1%	13,7%	24,3%	42,1%	51,3%		
	2013	4,3%	13,1%	28,0%	38,9%			
	2014	8,8%	19,3%	32,0%				
	2015	4,1%	17,3%					
	2016	5,2%						
TOTALE RC MEDICA	2010	7,1%	21,8%	35,4%	48,4%	58,6%	68,4%	74,3%
	2011	6,8%	20,9%	35,7%	47,0%	58,6%	65,5%	
	2012	6,0%	20,8%	36,0%	49,3%	58,3%		
	2013	6,1%	20,7%	35,8%	47,8%			
	2014	8,5%	19,8%	33,8%				
	2015	4,7%	18,7%					
	2016	5,7%						

Tavola 13.

SVILUPPO DELLA VELOCITA' DI LIQUIDAZIONE - (Importo dei sinistri liquidati sull'importo dei sinistri con seguito dell'anno)

Settore	Anno di denuncia	antidurata (anni)						
		1	2	3	4	5	6	7
Strutture sanitarie pubbliche	2010	3,2%	13,7%	26,0%	37,8%	50,4%	57,7%	66,7%
	2011	1,5%	11,0%	24,3%	35,1%	43,1%	51,3%	
	2012	1,3%	11,9%	24,1%	34,9%	45,3%		
	2013	1,9%	14,4%	29,6%	41,3%			
	2014	2,3%	9,0%	23,2%				
	2015	1,1%	9,5%					
	2016	0,7%						
Strutture sanitarie private	2010	3,5%	15,7%	27,8%	40,2%	50,1%	60,6%	68,1%
	2011	2,4%	10,8%	16,3%	23,3%	31,1%	42,9%	
	2012	1,7%	10,5%	17,7%	25,8%	36,2%		
	2013	2,8%	8,8%	14,8%	23,1%			
	2014	2,3%	11,5%	17,2%				
	2015	1,5%	7,8%					
	2016	1,9%						
Personale sanitario	2010	2,6%	12,0%	18,1%	23,6%	32,3%	40,4%	48,9%
	2011	2,3%	11,2%	17,5%	26,1%	32,7%	38,7%	
	2012	1,7%	10,9%	18,2%	24,9%	29,8%		
	2013	1,3%	8,8%	15,8%	20,0%			
	2014	2,5%	8,5%	13,8%				
	2015	2,1%	10,3%					
	2016	2,7%						
TOTALE RC MEDICA	2010	3,1%	13,8%	25,1%	36,1%	47,8%	55,7%	64,5%
	2011	1,8%	11,0%	21,6%	31,3%	39,0%	47,4%	
	2012	1,5%	11,4%	21,8%	31,2%	40,5%		
	2013	1,8%	11,9%	23,2%	32,4%			
	2014	2,4%	9,2%	19,9%				
	2015	1,4%	9,4%					
	2016	1,4%						

Stima del rapporto sinistri a premi ("S/P")

Sono gli elevati costi medi dei risarcimenti (crescenti nel tempo), pur in presenza di un calo del numero delle denunce che le imprese registrano di anno in anno, a determinare risultati particolarmente negativi per i conti del settore assicurativo e, quindi, valori elevati del rapporto sinistri a premi (o *loss ratio*). Anche in questo caso, per una corretta valutazione dell'andamento del business assicurativo occorre osservare lo sviluppo del rapporto sinistri a premi nei diversi anni. Nella Tavola 14 sono riportati i rapporti sinistri a premi per il totale della r.c. medica e distintamente per le strutture sanitarie e il personale sanitario, per le varie generazioni di sinistri analizzate.

Al 31 dicembre del 2016 il rapporto medio dei sinistri a premi del totale settore r.c. medica per le varie generazioni è risultato praticamente sempre superiore al 100% (nel 2013 si è osservato il massimo pari al 133%) e solo nel 2016 si è registrato un valore inferiore al 100%.

Tavola 14.

SVILUPPO DEL LOSS RATIO

Settore	Anno di denuncia	antidurata (anni)						
		1	2	3	4	5	6	7
Strutture sanitarie pubbliche	2010	105,6%	116,5%	115,4%	112,6%	113,0%	112,9%	113,7%
	2011	122,8%	127,9%	118,2%	111,4%	108,4%	105,3%	
	2012	120,8%	133,8%	122,2%	112,1%	111,9%		
	2013	142,9%	142,0%	129,0%	125,6%			
	2014	130,9%	145,0%	135,1%				
	2015	126,8%	150,2%					
	2016	113,1%						
Strutture sanitarie private	2010	130,7%	159,2%	167,7%	163,4%	164,2%	166,7%	176,0%
	2011	122,8%	132,2%	135,0%	135,3%	129,1%	125,0%	
	2012	137,6%	149,2%	144,4%	141,0%	140,3%		
	2013	128,0%	167,7%	160,1%	141,9%			
	2014	127,3%	129,0%	134,2%				
	2015	94,4%	121,9%					
	2016	91,9%						
Personale sanitario	2010	99,1%	92,2%	88,6%	88,5%	80,9%	82,7%	80,0%
	2011	96,3%	88,9%	93,3%	81,7%	81,0%	79,9%	
	2012	93,1%	86,8%	77,7%	77,9%	77,5%		
	2013	118,9%	109,1%	103,7%	102,1%			
	2014	110,1%	98,3%	82,5%				
	2015	73,9%	65,5%					
	2016	64,2%						
TOTALE RC MEDICA	2010	107,1%	116,5%	115,9%	113,5%	112,4%	112,9%	114,0%
	2011	116,5%	119,3%	114,7%	107,8%	104,9%	102,1%	
	2012	115,7%	123,2%	113,3%	107,0%	106,6%		
	2013	133,2%	135,6%	125,7%	120,7%			
	2014	123,1%	126,3%	116,5%				
	2015	100,5%	111,4%					
	2016	91,9%						

Se si analizzano gli indicatori tecnici separatamente per i tre settori si nota come siano le coperture delle strutture sanitarie private a presentare i valori più elevati e a influenzare quindi l'andamento complessivo del settore particolarmente per le generazioni di denuncia dal 2010 al 2012. Per gli anni di denuncia più recenti (dal 2013 al 2015) il rapporto sinistri a premi è più elevato per le strutture sanitarie pubbliche e oscilla in media tra il 130% e il 150% ma pesando anche di più (sia in termini di importo assoluto dei sinistri sia di premi), influenza l'andamento dell'indicatore di tutto il comparto della r.c. medica. Per le coperture del personale sanitario si osserva invece un miglioramento dell'indicatore a partire dalla generazione del 2014 con valori al di sotto del 100%. Tuttavia queste generazioni presentano meno del 30% dei sinistri definiti e potrebbe essere relativamente troppo presto per una valutazione consolidata dell'effettivo rapporto sinistri a premi.