



# ***Diritto alla salute e sostenibilità economica: il governo del rischio sanitario***

**Coperture assicurative e auto-ritenzione del rischio:  
analisi comparata di convenienza economico-finanziaria**

**05/05/2026**

**Dott. Francesco CUSENZA – *Risk Manager***

# IVASS - Bollettino Statistico - Anno XIII n. 3 – aprile 2026

## I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria



### R.c. sanitaria – Analisi del trend di mercato

- La raccolta premi nel 2024 diminuisce a 691 milioni di euro, in contrazione del 2,2% rispetto al 2023.
  - il segmento delle strutture sanitarie pubbliche registra un calo dell'8,4%,
  - il segmento delle strutture private è in crescita del 6,7%.
- Parallelamente, si consolida il crescente ricorso alla ritenzione del rischio da parte delle strutture sanitarie pubbliche. Nel 2023 gli accantonamenti a fondi di ritenzione raggiungono i 2,3 miliardi, pari al 184% dei premi assicurativi versati dalle strutture pubbliche assicurate.
- Il mercato assicurativo della r.c. sanitaria è concentrato: nel 2024 le prime dieci imprese raccolgono il 94,6% dei premi (81,1% le prime cinque).

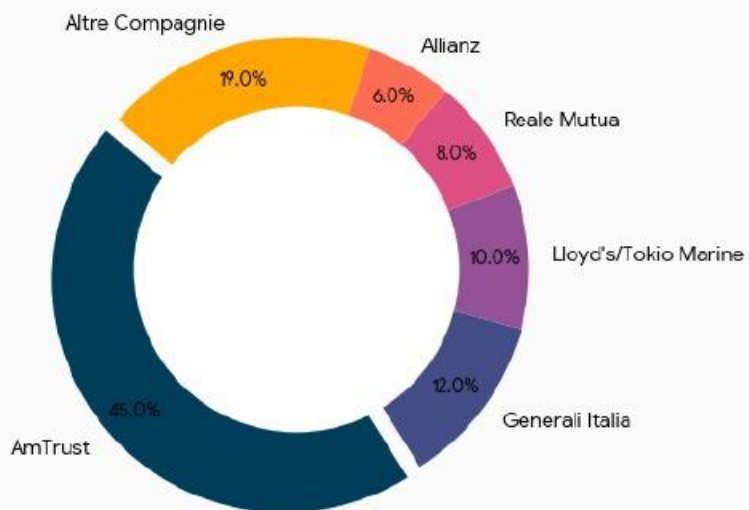
# Report: Mercato Assicurativo RC Cliniche Private in Italia

Analisi Competitiva e Quote di Mercato - Stima 2024/2025



## Visualizzazione Quote

Ripartizione Quote di Mercato (%)



## Dettaglio Prime 5 Compagnie

Pos.	Compagnia	Quota %
1	AmTrust Assicurazioni	45.0%
2	Generali Italia	12.0%
3	Lloyd's / Tokio Marine	10.0%
4	Reale Mutua	8.0%
5	Allianz	6.0%
-	Altre Compagnie	19.0%

## Caratteristiche del Mercato

- **Barriere all'ingresso:** Elevata specializzazione richiesta per la gestione dei sinistri "long tail".
- **Target:** Cliniche private, Case di cura e Poliambulatori chirurgici.
- **Trend:** Spostamento verso modelli di gestione del rischio proattiva (Risk Management).

**Analisi Rapida:** Il mercato presenta un'altissima concentrazione. AmTrust Assicurazioni conferma la sua specializzazione verticale detenendo quasi la metà dei premi totali del comparto privato.

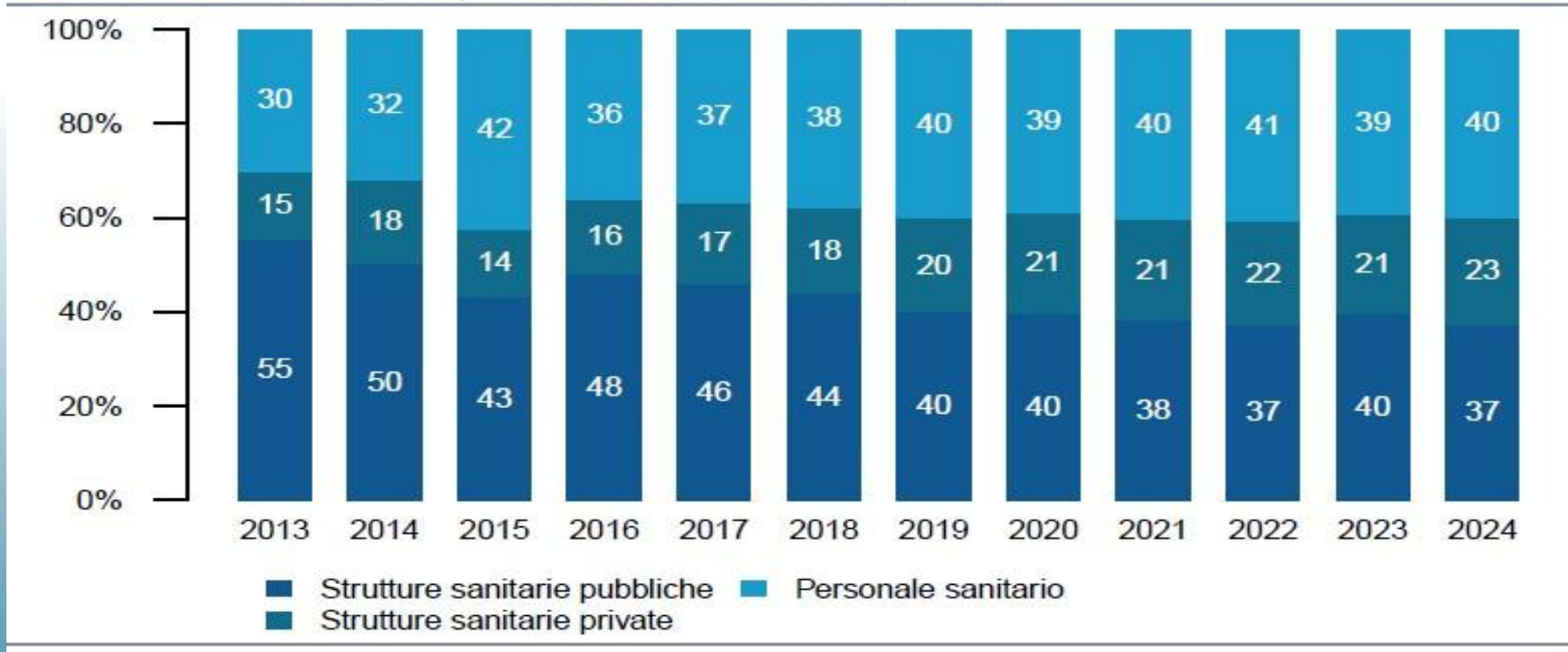
# IVASS - Bollettino Statistico - Anno XIII n. 3 – aprile 2026

## I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria



### Pesi percentuali per settore:

Incidenza sulla raccolta per sotto-settori (2013-2024)



# IVASS - Bollettino Statistico - Anno XIII n. 3 – aprile 2026

## I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria



### Gestione dei sinistri:

Il settore è caratterizzato da tempi di liquidazione particolarmente lunghi, anche superiori ai 10 anni. Anche a causa della rilevante presenza di sinistri in contenzioso, la generazione 2013 non è completamente chiusa al 2024, con il 5,6% del numero dei sinistri denunciati nel 2013 a riserva a fine 2024.

Il costo medio dei sinistri è significativamente più elevato per le strutture pubbliche (83 mila euro) rispetto alle strutture private (35 mila euro) e al personale sanitario (20 mila euro).

# IVASS - Bollettino Statistico - Anno XIII n. 3 – aprile 2026

## I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria



### Gestione dei sinistri:

Il settore della r.c. sanitaria è storicamente caratterizzato da un significativo ricorso alla giustizia civile.

Nel periodo 2013-2024 oltre il 30% dei sinistri gestiti è confluito in contenzioso, con marcate differenze tra i sotto-settori:

- il 44,2% per le strutture sanitarie pubbliche,
- il 15,9% per le strutture private
- il 27,0% per il personale sanitario

## **IVASS - Bollettino Statistico - Anno XIII n. 3 – aprile 2026**

### **I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria**



### **Gestione dei sinistri:**

Il costo medio dei sinistri denunciati ammonta a 38.341 euro con una forte eterogeneità tra i sotto-settori:

- 83 mila euro per le strutture pubbliche,
- 35 mila euro per le strutture private
- 20 mila euro per il personale sanitario.

Sul piano della frequenza sinistri, nel 2024 si registrano in media 6,7 sinistri per struttura pubblica assicurata.

**Ne emerge un quadro in cui le strutture pubbliche mostrano una dinamica liquidativa più complessa combinando maggiore contenzioso, maggiore costo medio e maggiore frequenza sinistri.**

## IVASS - Bollettino Statistico - Anno XIII n. 3 – aprile 2026

### I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria



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

- Le strutture sanitarie possono gestire internamente, in tutto o in parte, il rischio da r.c. sanitaria attraverso forme di auto-ritenzione. A sette anni dall'approvazione della Legge 24/2017 (Legge Gelli-Bianco), nel marzo 2024 è stato pubblicato il decreto attuativo (D.M. 232/2023), che disciplina le condizioni di operatività delle cosiddette “analoghe misure” di assunzione diretta del rischio.
- Il decreto introduce, tra l'altro, l'obbligo per le strutture che optano per l'auto-ritenzione di costituire un fondo rischi e un fondo riserva destinati alla copertura dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati, prevedendo un periodo di adeguamento ai nuovi requisiti di due anni (scadenza marzo 2026).

## **IVASS - Bollettino Statistico - Anno XIII n. 3 – aprile 2026**

### **I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria**



#### **L'AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO NELLE STRUTTURE SANITARIE :**

Il sistema di gestione del rischio r.c. sanitaria nelle strutture pubbliche è eterogeneo. In molte regioni coesistono, anche all'interno della stessa struttura, forme di copertura assicurativa e meccanismi di auto-ritenzione. Una forma mista tipicamente adottata prevede l'utilizzo congiunto della copertura assicurativa e dell'auto-ritenzione, la quale copre i sinistri fino a una determinata soglia, mentre per importi superiori interviene la copertura assicurativa.

## **IVASS - Bollettino Statistico - Anno XIII n. 3 – aprile 2026**

### **I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria**



### **L'AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO NELLE STRUTTURE SANITARIE :**

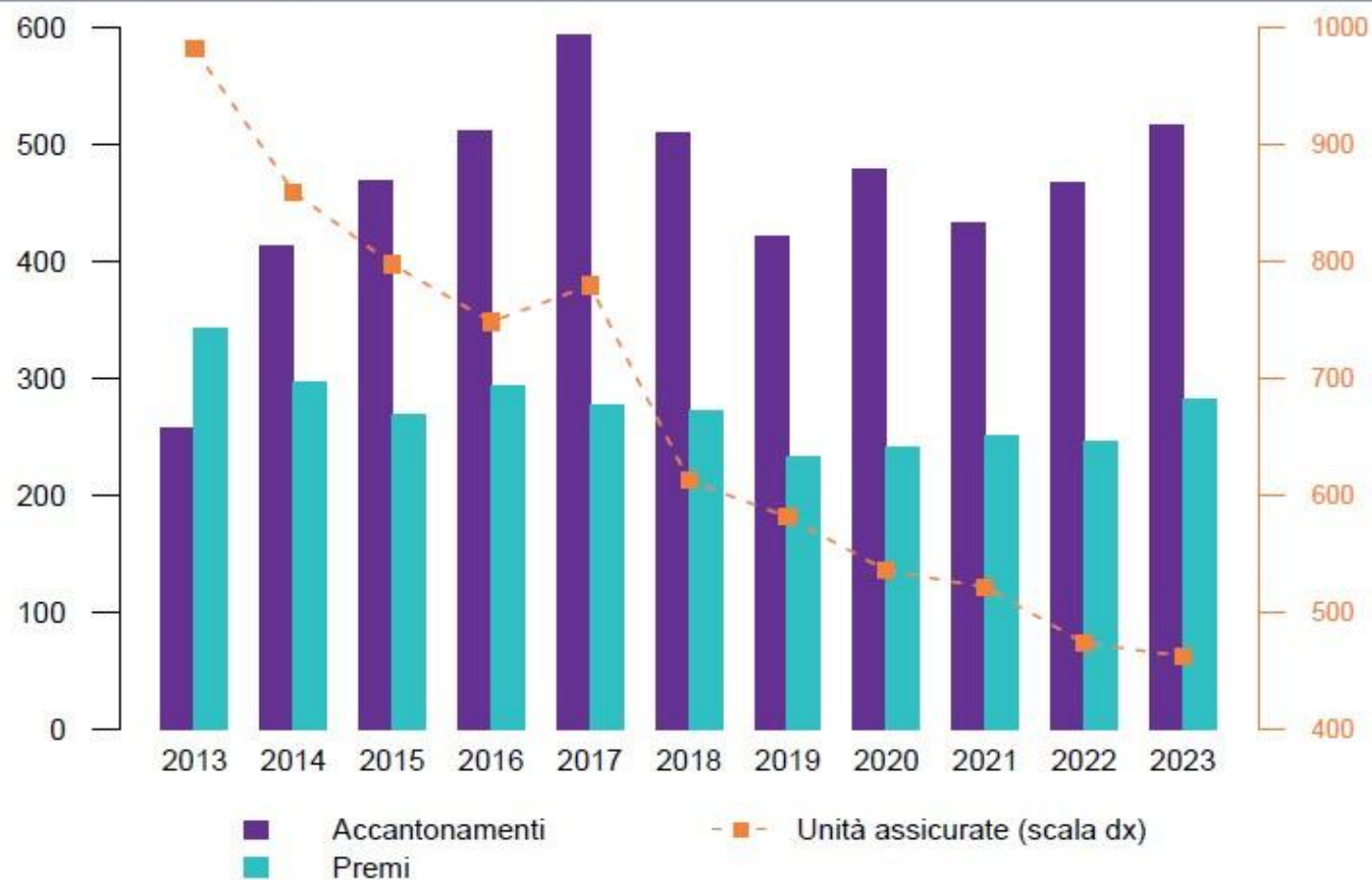
Nel 2023 le strutture pubbliche hanno effettuato accantonamenti per 516 milioni di euro, in aumento rispetto al 2022 (+10,7%) e al 2021 (+19,3%), ma inferiori al picco registrato nel 2017 (592 milioni).

La consistenza complessiva dei fondi al 2023 è pari a 2.259 milioni di euro

# IVASS - Bollettino Statistico - Anno XIII n. 3 – aprile 2026

## I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria

Raccolta premi e unità assicurate vs accantonamenti per auto-ritenzione delle strutture pubbliche  
(milioni di euro e unità)



## IVASS - Bollettino Statistico - Anno XIII n. 3 – aprile 2026

### I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria



## Andamento dei premi assicurativi:

- L'analisi del premio evidenzia un incremento del costo del rischio per le strutture sanitarie pubbliche pari al +41,6% rispetto al 2013
- L'analisi del premio evidenzia un dimezzamento del costo del rischio per le strutture sanitarie private rispetto al 2013

Le coperture per le strutture pubbliche risultano spesso al limite dell'equilibrio o addirittura in perdita

# Il ruolo di coordinamento del Risk Manager

## Il Nuovo Paradigma del Risk Management



- **Il contesto:** Il DM 232/2023 completa il percorso della Legge 24/2017, definendo i requisiti minimi per polizze assicurative e "misure analoghe" (auto-ritenzione).
- **Il Risk Management come garante:** Non è più solo prevenzione clinica, ma il motore che garantisce la **sostenibilità economica** della struttura.
- **Punto chiave:** La sicurezza delle cure è un diritto del paziente e un dovere del professionista, ma con il nuovo decreto diventa anche **condizione di validità** dei modelli di gestione del rischio.

# Il ruolo di coordinamento del Risk Manager

## Trasparenza delle Cure



**Pubblicazione dei dati:** Le strutture devono rendere pubblici sul proprio sito web i dati relativi ai risarcimenti erogati (nell'ultimo quinquennio), come previsto dall'Art. 2 della Legge Gelli e rafforzato dalla logica del DM 232.

**Cultura analitica:** Il Risk Management deve promuovere l'analisi dell'errore per evitare la medicina difensiva.

### **Visione Futura:**

- Prevenzione:** Riduzione dei premi assicurativi
- Protezione:** Garanzia di risarcimento per il paziente e protezione delle aziende e professionisti sanitari

# Caratteristiche delle coperture assicurative



## Massimali:

- **per le strutture ambulatoriali che non eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti**, ossia ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero e cura massimale non inferiore ad € 1.000.000,00 per sinistro ed un massimale per ciascun anno non inferiore al triplo di quello per sinistro
- **per le strutture che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto**, ivi comprese le strutture socio sanitarie residenziali e semi residenziali, nonché per le strutture ambulatoriali massimale non inferiore a € 2.000.000,00 per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro
- **per le strutture che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto**: massimale non inferiore a € 5.000.000,00 per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro

# La Clausola Claims Made: Specifiche Tecniche



A differenza della tradizionale formula "Loss Occurrence" (insorgenza del danno), la clausola **Claims Made** (a richiesta fatta) sposta il baricentro della copertura dal momento in cui l'errore viene commesso al momento in cui viene **ricevuta la richiesta di risarcimento**.

## 1. Il Trigger della Copertura

La polizza si attiva quando l'assicurato riceve per la prima volta una richiesta di risarcimento da parte di un terzo e la denuncia alla propria compagnia durante il **periodo di assicurazione** .

Ciò significa che la polizza "viva" al momento della richiesta è quella che deve gestire il sinistro, indipendentemente da quando sia avvenuto l'errore professionale.

## 2. La Retroattività (Guardare al Passato)

La retroattività permette alla polizza di coprire errori commessi **prima** della stipula del contratto, purché: L'evento si sia verificato dopo la "Data di Retroattività" indicata in polizza .

L'assicurato, al momento della firma, **non fosse a conoscenza** dell'errore o della circostanza che avrebbe potuto generare una richiesta di risarcimento .

**Il DM 232/2023 stabilisce che la retroattività deve essere di almeno 10 anni per le polizze sanitarie**

# La Clausola Claims Made: Specifiche Tecniche



## L'Ultra-attività o Postuma

Questa estensione garantisce la copertura per richieste di risarcimento che arrivano **dopo la scadenza** della polizza, per errori commessi durante il periodo di validità o retroattività

- **Obbligo DM 232/2023:** In caso di cessazione definitiva dell'attività (es. pensionamento/interruzione attività), è previsto un periodo di ultra-attività obbligatorio di **10 anni**
- **Eredi:** Nel caso di singoli professionisti, in caso di decesso dell'assicurato, l'ultra-attività deve coprire gli eredi per lo stesso periodo di 10 anni, senza possibilità di disdetta da parte della compagnia

# La Clausola Claims Made: Specifiche Tecniche



## Fatti Noti e Circostanze: Il Limite Invalicabile

L'efficacia temporale della Claims Made incontra un limite rigido: non sono mai coperte le richieste derivanti da **fatti già noti** all'assicurato prima della decorrenza della polizza

- **Denuncia cautelativa:** Se il professionista si accorge di un errore, ha la facoltà di denunciare la "circostanza" alla compagnia. Se tale circostanza dovesse trasformarsi in una richiesta danni anni dopo (anche a polizza scaduta), sarà la polizza vigente al momento della denuncia della circostanza a rispondere

## La SIR (Self-Insured Retention)



- La **SIR** è una forma di "auto-assicurazione" più complessa, tipica delle grandi strutture sanitarie o di rischi aziendali elevati.
- **Erosione del Massimale**: A differenza della franchigia (che solitamente viene detratta dal massimale), la SIR spesso siede "sotto" il massimale di polizza. Se ho un massimale di € 1.000.000 e una SIR di € 100.000, la copertura assicurativa inizia a operare solo **dopo** che i primi € 100.000 sono stati pagati dall'assicurato.
- **Gestione del Sinistro**: È la differenza principale. Nella SIR, l'assicurato (es. l'Ospedale) ha l'obbligo di gestire autonomamente il sinistro (istruttoria, legali, periti) fino all'importo della SIR. L'assicuratore interviene solo se la richiesta di risarcimento supera tale soglia.
- **Spese di Difesa**: Spesso le spese legali all'interno della SIR sono interamente a carico dell'assicurato, mentre nella franchigia sono solitamente gestite e anticipate dalla compagnia (nel limite del quarto delle spese).

# La Franchigia



La franchigia è l'importo prestabilito in polizza che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.

- **Funzionamento:** L'assicuratore liquida l'indennizzo al terzo danneggiato previa detrazione della franchigia .  
Se il danno è inferiore alla franchigia, l'assicuratore non interviene e il danno resta interamente a carico dell'assicurato
- **Gestione del Sinistro:** Solitamente, l'impresa di assicurazione gestisce l'intero sinistro fin dall'inizio, occupandosi della difesa legale e della perizia, anche se il valore stimato è vicino alla franchigia

## Come la queste clausole impattano il premio:



L'impatto di **SIR** (Self-Insured Retention) e **Franchigia** sul premio assicurativo si basa su un principio fondamentale del trasferimento del rischio: **maggiore è la quota di danno che l'assicurato tiene su di sé, minore sarà il premio richiesto dalla compagnia** .

Tuttavia, le due clausole influenzano il costo della polizza in modi e misure differenti:

## Come la queste clausole impattano il premio:



La franchigia agisce principalmente sul costo dei cosiddetti "sinistri di frequenza" (piccoli danni molto comuni).

- **Eliminazione dei costi di gestione:** Per una compagnia, gestire un sinistro da 500 € costa quasi quanto gestirne uno da 5.000 € in termini di apertura pratica, periti e burocrazia. Una franchigia che esclude i piccoli danni elimina questi costi amministrativi, permettendo uno sconto sul premio
- **Riduzione dell'esborso finanziario:** La compagnia sa che per ogni sinistro pagherà una quota in meno. Questo risparmio matematico viene ribaltato sulla tariffa.
- **Effetto "Moral Hazard":** Chi ha una franchigia è spinto a una maggiore prudenza, poiché sa che in caso di errore dovrà sborsare una cifra di tasca propria. Questo riduce la probabilità statistica di sinistri, abbassando il premio

## Come la queste clausole impattano il premio:



La SIR è uno strumento più potente della franchigia per abbattere il premio, specialmente nelle polizze corporate o sanitarie.

- **Risparmio sui costi operativi:** Nella SIR, l'assicurato gestisce il sinistro (paga i legali, i periti, l'istruttoria). La compagnia non vede nemmeno il sinistro se questo rimane sotto la soglia SIR. Questo "scarico" totale di lavoro permette sconti molto più elevati rispetto a una semplice franchigia .
- **Assicurazione del solo "Rischio Catastrofale":** Con una SIR elevata, l'azienda o la struttura sanitaria sta acquistando protezione solo per eventi rari e devastanti (il cosiddetto "rischio di coda"). Poiché la probabilità di tali eventi è bassa, il premio cala drasticamente rispetto a una polizza che copre dal "primo euro".
- **Controllo dei flussi:** Le aziende usano la SIR per gestire internamente i danni prevedibili e "fisiologici", comprando la polizza solo per l'eccesso.

## Esempio teorico:



Ipotizziamo il caso di una **Struttura Sanitaria di medie dimensioni** (ad esempio una clinica con attività chirurgica) che deve assicurarsi per i massimali previsti dal DM 232/2023 per il rischio medio/alto.

### Scenario di riferimento

- **Massimale:** € 5.000.000 per sinistro / € 15.000.000 per anno.
- **Rischio:** Sanitario (MedMal).
- **Premio Lordo Teorico "Full Cover"** (senza SIR o con franchigia minima): Ipotizziamo **€ 300.000 annui**.

## Esempio teorico:



### L'impatto di una SIR di € 200.000

L'inserimento di una SIR così elevata trasforma radicalmente il profilo di rischio per la compagnia. Ecco come si riflette sul premio:

#### 1. Abbattimento della "Frequenza" (Expected Loss)

In ambito medico, la stragrande maggioranza dei sinistri (circa l'80-90%) viene liquidata con importi inferiori a € 200.000 (es. infezioni ospedaliere, errori diagnostici minori, lesioni non permanenti).

- **Effetto:** La compagnia non pagherà nulla per questi sinistri. Il risparmio sulla quota di premio destinata a coprire i danni "probabili" è altissimo.

- **Riduzione stimata sul premio base:** -40% / -50%.

#### 2. Eliminazione dei Costi di Gestione (Claims Handling)

Con una SIR, la struttura gestisce internamente l'istruttoria, i legali e i periti per tutti i sinistri che restano sotto la soglia. La compagnia risparmia sui costi amministrativi e legali che, in ambito MedMal, sono molto onerosi.

- **Riduzione stimata:** -10% / -15%.

#### 3. Premio per il Rischio in eccesso (Excess Layer)

La compagnia ora quota solo l'eccesso (la fascia che va da € 200.001 a € 5.000.000). Questo è un rischio a "bassa frequenza ma alta gravità".

- **Caricamento:** La compagnia applicherà comunque un caricamento per la sicurezza (risk charge) e per il rischio di sinistri che sfondano la SIR.

## Esempio teorico:



### Simulazione Numerica (Esempio Teorico)

Voce di Costo	Polizza Standard (Franchigia € 5.000)	Polizza con SIR € 200.000
Premio Puro (Rischio)	€ 240.000	€ 90.000
Costi Gestione/Acquisizione	€ 60.000	€ 25.000
Totale Premio Annuo	€ 300.000	€ 115.000
Risparmio Percentuale	-	~ 62%

## Esempio teorico:



### Considerazioni Importanti:

Sebbene il risparmio sul premio sia massiccio (€ 185.000 nell'esempio), la struttura deve essere consapevole che:

**1.Fondo Rischi:** Deve accantonare a bilancio una cifra pari o superiore al risparmio ottenuto per pagare i sinistri "sotto SIR" e le spese legali.

**2.Gestione Attiva:** Deve dotarsi di un ufficio legale o di un consulente (TPA - Third Party Administrator) per gestire le richieste di risarcimento .

**3.Il "Rischio Aggregato":** Spesso nelle polizze con SIR si inserisce un **Aggregato Annuo** (Stop Loss). Ad esempio: "La struttura paga i primi € 200.000 per ogni sinistro, fino a un massimo totale di € 1.000.000 all'anno". Una volta superato il milione totale, la compagnia interviene dal primo euro anche per i sinistri successivi.

**Conclusione:** Una SIR di € 200.000 può ridurre il premio anche di oltre il **60%**, ma è **una scelta sostenibile solo per strutture con una solida capacità finanziaria e organizzativa.**

# Conclusioni:



Il quadro che emerge è quello di un settore che, pur mantenendo un equilibrio, si trova a fare i conti con pressioni crescenti.

- l'aumento dei costi dei sinistri
- la lentezza delle liquidazioni
- il progressivo spostamento verso forme di auto-gestione del rischio

Una trasformazione che appare destinata a proseguire, e che pone interrogativi non solo sulla sostenibilità economica del sistema, ma anche sul ruolo futuro delle assicurazioni in ambiti, come quello sanitario, dove il rischio è sempre più difficile da prevedere e da gestire.

# Il ruolo di coordinamento del Risk Manager

## Governance e Responsabilità



**Il ruolo del Risk Manager:** -<< *La conoscenza del rischio è come il radar che integra la visione del parabrezza durante la guida. Vedere ciò che sta davanti (l'atto medico) è essenziale, ma conoscere le regole della circolazione e i pericoli non visibili (il contesto normativo e relazionale) è ciò che permette di arrivare a destinazione in sicurezza e senza incertezze.>>*



**Grazie per l'attenzione.**

**Francesco Cusenza  
(Risk Manager)**

Capitalguard S.r.l. - Via N. Fabrizi 16 – 10143 Torino



mail: [cusenza@capitalguard.it](mailto:cusenza@capitalguard.it)  
Cell. 347/7057992



[www.odcec.torino.it](http://www.odcec.torino.it)

[www.linkedin.com/company/odcec-torino/](http://www.linkedin.com/company/odcec-torino/)

[www.youtube.com/channel/UCBUHnLEOEHA6YY-MLr8vG8A/videos](http://www.youtube.com/channel/UCBUHnLEOEHA6YY-MLr8vG8A/videos)