

The background of the top half of the page features a light blue gradient with faint, semi-transparent silhouettes of several people standing in a circle, holding hands. The silhouettes are dark blue and appear to be in motion, suggesting a group activity or a community gathering.

Rapporto

CEIS - Sanità 2007

*Responsabilità, Autonomia, Sussidiarietà,
Integrazione, Valutazione e Empowerment:
6 “nuove” parole chiave per il futuro del SSN*

3.7 - La Responsabilità Civile sanitaria e la razionalizzazione delle coperture assicurative delle Aziende sanitarie

Borgia P.¹, Palermo M.², Spandonaro F.¹

3.7.1 Introduzione

I premi delle polizze di Responsabilità Civile rappresentano una voce di spesa in costante aumento nei bilanci delle strutture sanitarie. Il rapporto fra i premi pagati per tali coperture e la spesa sanitaria pubblica corrente è più che raddoppiato nel periodo 1999-2004³.

In questi anni, in cui i media hanno avuto un ruolo informativo determinante, è aumentata la consapevolezza dei pazienti sui comportamenti, sull'adeguatezza scientifica delle prestazioni e sulla validità dei risultati medici. Ciò ha sicuramente influito ad aumentare le pretese di risarcimento per danni derivanti da errori medici (o presunti tali). La crescente richiesta di coperture assicurative da parte di operatori sanitari preoccupati di dover far fronte a maggiori richieste di risarcimento, insieme ad una contrazione dell'offerta assicurativa, determinata dagli andamenti tecnici negativi delle polizze di Responsabilità Civile, sono le principali cause dell'aumento dei premi per tali coperture.

Diventa così determinante, non solo da un punto di vista etico ma anche da un punto di vista economico, una corretta gestione delle attività di contenimento del rischio e di riduzione dei costi ad esso collegati.

La principale modalità di finanziamento dei costi associati al rischio dell'attività sanitaria è oggi certamente l'assicurazione. Attraverso l'assicurazione è possibile operare una trasformazione dei costi incerti, derivanti da eventi avversi che potrebbero essere destabilizzanti o insostenibili, in costi certi rappresentati dai premi da pagare.

Affinché la scelta della copertura risulti efficiente è peraltro necessario che si realizzino alcuni presupposti, in particolare una suddivisione dei rischi fra più soggetti (assicurati) omogenei e l'individuazione dei livelli di "avversione" al rischio delle aziende e dei professionisti. Per valutare l'efficienza delle coperture risulta quindi prioritario avere ben delineato un quadro rappresentativo dell'attuale situazione delle assicurazioni di Responsabilità Civile in campo sanitario. Prendendo spunto dai risultati della "Prima rilevazione nazionale relativa agli aspetti assicurativi in ambito di gestione aziendale del rischio clinico" del ministero della Salute e in considerazione di alcune stime pubblicate dall'ANIA che rilevano la situazione assicurativa fino al 2004,

¹ CEIS Sanità, *Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*.

² *Gutenberg Srl*.

³ *Tale risultato emerge dal confronto dei dati ANIA e Ministero della Salute (vedi tabella 1).*

abbiamo voluto integrare l'analisi attraverso lo studio della situazione assicurativa di alcune strutture sanitarie per il triennio 2004-2006. In particolare questo è stato realizzato grazie ai dati raccolti e al modello di valutazione utilizzato da Gutenberg Srl all'interno di progetti di ricerca e consulenza per conto dell'Assessorato alla Sanità della Regione Abruzzo e dell'ISS (Progetto regionale "La gestione del rischio clinico nelle Aziende Sanitarie della Regione Lazio* come strumento di miglioramento della qualità assistenziale"). Le valutazioni seguenti afferiscono alle analisi condotte su 13 strutture, di cui 12 Aziende Sanitarie territoriali e 1 Azienda Ospedaliera⁴. Dalla nostra osservazione, per quanto parziale, emerge un quadro caratterizzato da notevoli inefficienze, ovvero da un mercato non pienamente coerente con le esigenze dei vari operatori, e quindi con buone potenzialità di miglioramento realizzabili attraverso una maggiore disponibilità delle informazioni e opportuni interventi regolamentari.

Tabella 1 - Evoluzione dei premi di Responsabilità Civile delle Aziende Sanitarie

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi polizze RC strutture sanitarie/spesa sanitaria pubblica corrente	0,13%	0,23%	0,23%	0,21%	0,26%	0,28%
Variazione premi polizze RC strutture sanitarie		89,4%	11,1%	-4,8%	28,1%	21,1%
Variazione spesa sanitaria pubblica corrente		11,2%	10,9%	4,8%	3,4%	9,8%

Fonte: elaborazione su dati Ania (premi) e Ministero della Salute (spesa sanitaria P.C.)

3.7.2 La situazione assicurativa a livello nazionale

Se è indiscussa la funzione dell'assicurazione come tecnica che consente di mettere al sicuro il bilancio e l'economia di una struttura sanitaria, ci sembra comunque doveroso evidenziare la rilevanza dei costi per le coperture di Responsabilità Civile.

Il trend crescente dei costi per l'acquisizione delle coperture assicurative ha richiamato un particolare interesse anche da parte delle istituzioni pubbliche. In particolare, il ministero della Salute ha recentemente promosso la "Prima rilevazione nazionale relativa agli

⁴ I progetti di ricerca coinvolgono un numero maggiore di Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie locali, per le quali sono ancora in corso le specifiche analisi.

* Gutenberg sicurezza in sanità collabora con l'ISS nell'ambito del Progetto regionale "La gestione del rischio clinico nelle Aziende Sanitarie della regione Lazio come strumento di miglioramento della qualità assistenziale". Avvalendosi del contributo del CEIS Sanità Università di Roma Tor Vergata, Gutenberg ha realizzato uno studio di raccolta e valutazione degli eventi avversi ed analisi del rapporto sinistri-premi assicurativi. Lo studio è stato realizzato prima presso l'ASL di Viterbo e successivamente in tutte le Strutture Sanitarie del Lazio. Gutenberg in collaborazione con il CEIS ha realizzato inoltre un identico studio nell'ambito del Progetto di risk management nelle aziende sanitarie della Regione Abruzzo. I risultati di questi lavori saranno dettagliatamente presentati nel corso del II° Forum Risk Management in sanità promosso dal Ministero della Salute, il Ministero per le Riforme e l'Innovazione nella P.A., l'Istituto Superiore di Sanità, l'ISPESL, l'Agenzia per i Servizi Sanitari e Gutenberg sicurezza in sanità. L'evento, con il patrocinio dell'ufficio per l'Italia della Commissione Europea, si terrà ad Arezzo dal 28 novembre al 1 dicembre p.v.

Tabella 2 - Presenza di UO di gestione delle polizze e stima dei premi versati nel 2004 per Regione

Regioni	% di strutture che hanno UO di gestione delle polizze assicurative	Ammontare totale dei premi dichiarati in €	Stima premi versati per Regione in €
Piemonte	100,0	41.217.230	41.217.230
Valle d'Aosta	100,0	1.344.750	1.344.750
Lombardia	84,9	81.913.010	89.876.775
Liguria	100,0	15.311.344	19.904.747
P.A. Bolzano	100,0	2.781.522	2.781.522
P.A. Trento	100,0	3.392.201	3.392.201
Veneto	100,0	33.503.247	38.289.425
Friuli Venezia Giulia	75,0	13.300.111	13.300.111
Emilia Romagna	93,8	33.954.991	35.597.200
Toscana	100,0	21.671.859	30.007.189
Umbria	75,0	9.316.659	13.974.988
Marche	92,3	12.745.156	19.117.734
Lazio	82,6	46.226.339	77.043.898
Abruzzo	100,0	14.245.131	14.245.131
Molise	100,0	1.658.463	2.073.079
Campania	87,5	27.486.823	48.101.940
Puglia	87,5	21.131.433	31.697.145
Basilicata	100,0	2.859.316	4.003.042
Calabria	90,0	5.620.040	12.845.805
Sicilia	90,9	17.119.687	27.932.121
Sardegna	100,0	5.665.378	11.330.756
Totale	90,1	412.464.690	538.076.789

Fonte: Ministero della Salute

aspetti assicurativi in ambito di gestione aziendale del rischio clinico". L'indagine che ha coinvolto 396 strutture sanitarie regionali (Asl, Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici universitari, ospedali classificati) ha confermato la grande attenzione sull'argomento. Dai risultati della rilevazione risulta infatti che il 90,1% delle strutture sanitarie ha istituito un'Unità operativa dedicata alla gestione delle polizze assicurative (mentre solo il 28% delle strutture sanitarie dichiara di avere attivato una Unità di gestione del rischio clinico). L'ammontare totale dei premi versati dalle strutture sanitarie alle Compagnie assicurative, nel 2004, è stato di oltre € 412 mln. per l'82% delle strutture rispondenti al questionario del Ministero, mentre il totale dei premi viene stimato intorno a € 540 mln.

Il numero dei sinistri in protocollo per gli anni 2002-2004 risulta essere 45.904. La Regione con la maggiore sinistrosità è la Basilicata con un valore di 0,75 sinistri per 100 ricoveri, mentre Molise, Sardegna e Sicilia sono quelle che registrano il valore minore. Sempre in relazione al numero dei ricoveri, è possibile notare come nelle Regioni del Nord ci sia una maggiore tendenza alla richiesta di risarcimento che decresce nelle Regioni del Centro e diventa minima nel Sud e nelle Isole.

Il rapporto premi pagati su spesa sanitaria pubblica corrente risulta essere dello 0,58%. Nelle Regioni del Centro e in alcune Regioni del Nord tale rapporto è in generale superiore alla media. La stessa tendenza è confermata se si confrontano i premi pagati con la spesa pubblica

Tabella 3 - Sinistri 2002/2004 e incidenza sui ricoveri per Regione

Regioni	Numero sinistri 2002/2004	Rapporto Sinistri 2002-2004 su ricoveri
Piemonte	3.392	0,28%
Valle d'Aosta	104	0,25%
Lombardia	8.739	0,28%
Liguria	1.472	0,19%
P.A. Bolzano	419	0,35%
P.A. Trento	541	0,25%
Veneto	4.175	0,31%
Friuli Venezia Giulia	1.157	0,25%
Emilia Romagna	4.816	0,32%
Toscana	3.605	0,28%
Umbria	821	0,25%
Marche	1.500	0,27%
Lazio	3.734	0,19%
Abruzzo	1.109	0,25%
Molise	139	0,09%
Campania	2.446	0,15%
Puglia	3.338	0,20%
Basilicata	1.338	0,75%
Calabria	847	0,13%
Sicilia	1.662	0,09%
Sardegna	550	0,09%
Totale	45.904	0,23%

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

corrente per il personale. In base ad una stima pubblicata dall'ANIA, è possibile avere una visione dinamica dei dati e rilevare che, dal 1999 al 2004, i premi incassati dalle Compagnie italiane per l'assicurazione della Responsabilità Civile relativa alle strutture sanitarie sono stati in costante aumento, passando da € 83 mln. a € 260 mln.⁵ Il loro peso relativo sull'intero ramo RC, anch'esso in tendenziale crescita, si è attestato nel 2004 all'8,7%. Dal lato dei sinistri si può invece notare un sorprendente andamento decrescente, sia nel numero che negli importi riservati e liquidati. Il rapporto sinistri premi, seppur in forte diminuzione, risulta ancora negativo per le Compagnie (315% nel 1999, 129% nel 2004). Se da un lato i dati delle Compagnie evidenziano ancora delle sofferenze sulle polizze di Responsabilità Civile Sanitaria, ancorché con notevoli miglioramenti, è dall'altro meritevole d'interesse un approfondimento sull'economicità per gli operatori sanitari della gestione assicurativa realizzata. Il quadro di mercato caratterizzato da premi crescenti, sinistri in diminuzione e aumento delle limitazioni contrattuali (compartecipazione al rischio attraverso franchigie, riduzione dei massimali ecc.) sembra infatti non essere più rappresentativo degli interessi delle Compagnie (che registrano delle perdite nell'RC sanitaria), ma neppure delle strutture sanitarie (che lamentano premi insostenibili).

⁵ La stima pubblicata dall'ANIA condotta su un campione di imprese differisce dalla rilevazione del Ministero della salute sull'annualità 2004. La differenza, oltre alle difficoltà oggettive di raccolta delle informazioni e ai differenti criteri di indagine, può essere spiegata dalla presenza di Compagnie straniere, non associate con ANIA.

Tabella 4 - Rapporto premi su spesa totale e per il personale

Regioni	Premi/spesa personale	Variazione su totale	Premi/spesa sanitaria pubblica corrente	Variazione su totale
Piemonte	1,7253%	-5,4%	0,5601%	-4,2%
Valle d'Aosta	1,4581%	-20,0%	0,6343%	8,4%
Lombardia	2,3248%	27,5%	0,6596%	12,8%
P.A. Bolzano	0,7291%	-60,0%	0,2929%	-49,9%
P.A. Trento	1,0897%	-40,2%	0,4017%	-31,3%
Veneto	1,6399%	-10,1%	0,5356%	-8,4%
Friuli Venezia Giulia	1,8703%	2,6%	0,6858%	17,2%
Liguria	1,8849%	3,4%	0,6842%	17,0%
Emilia Romagna	1,4682%	-19,5%	0,5174%	-11,5%
Toscana	1,3955%	-23,5%	0,5150%	-12,0%
Umbria	2,7567%	51,2%	1,0245%	75,1%
Marche	2,2229%	21,9%	0,8153%	39,4%
Lazio	3,2310%	77,2%	0,7835%	33,9%
Abruzzo	2,1031%	15,3%	0,7178%	22,7%
Molise	1,0990%	-39,7%	0,3908%	-33,2%
Campania	1,7314%	-5,1%	0,5391%	-7,9%
Puglia	1,8240%	0,0%	0,5672%	-3,0%
Basilicata	1,3330%	-26,9%	0,4791%	-18,1%
Calabria	1,2032%	-34,0%	0,4577%	-21,8%
Sicilia	1,1906%	-34,7%	0,3672%	-37,2%
Sardegna	1,2042%	-34,0%	0,4592%	-21,5%
Totale	1,8237%	0,0%	0,5850%	0,0%

Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute

3.7.3 L'analisi condotta su alcune Aziende Sanitarie

Sulla base di tale osservazione e al fine di continuare l'approfondimento sulla gestione dei rischi relativi alla Responsabilità Civile, si è analizzata la documentazione assicurativa di un campione di 13 strutture sanitarie (Asl e AO) del Centro Italia, relativamente al triennio 2004-2006. In particolare sono state messe a raffronto le diverse coperture assicurative e sono stati analizzati i sinistri denunciati durante il periodo di studio.

Il 60% delle polizze analizzate è stipulato con compagnie estere, ma le garanzie contrattuali risultano essere pressoché simili. Esse prevedono la copertura per la Responsabilità Civile (RCT/RCO) relativa allo svolgimento delle attività istituzionali delle strutture sanitarie e in circa il 50% delle polizze è prevista anche la possibilità di estensione alla colpa grave per i medici. Il 15% dei contratti risulta essere senza franchigia⁶, il 65% presenta una franchigia aggregata annua (da un minimo di € 350.000 ad un massimo di € 1.200.000), mentre il 20% risulta essere con franchigia per ogni sinistro. I massimali assicurati risultano essere compresi fra un minimo di € 3.000.000 ad un massimo di € 5.000.000. I premi pagati vengono calcolati in relazione alle retribuzioni del personale, con tassi di premio variabili secondo le tipologie di copertura (da un minimo di 15 ad un

⁶ Dalla studio del Ministero della Salute la percentuale di strutture sanitarie che ha dichiarato l'assenza di franchigia è stata del 35,4%.

Tabella 5 - Andamento tecnico delle polizze di Responsabilità Civile delle strutture sanitarie

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi relativi alla RC delle strutture sanitarie (.000)	€ 83.693	€ 158.500	€ 176.124	€ 167.643	€ 214.759	€ 260.179
<i>Variazione premi (rispetto anno precedente)</i>		89,4%	11,1%	-4,8%	28,1%	21,1%
Premi RC strutture sanitarie /ramo RC	4,4%	7,8%	7,9%	6,8%	7,7%	8,7%
Numero dei sinistri denunciati	23.104	23.262	22.162	17.687	16.365	16.021
<i>Variazione sinistri (rispetto anno precedente)</i>		0,7%	-4,7%	-20,2%	-7,5%	-2,1%
% riservati importi (per anno di protocollazione)	56,40%	61,90%	70,70%	76,60%	84,40%	94,30%
% Liquidati importi (per anno di protocollazione)	43,60%	38,10%	29,30%	23,40%	15,60%	5,70%
Costo medio riservati	€ 59.280	€ 68.938	€ 63.457	€ 54.922	€ 43.525	€ 27.902
<i>Variazione costo riservati (rispetto anno precedente)</i>		16,3%	-8,0%	-13,5%	-20,8%	-35,9%
Costo medio liquidati	€ 17.889	€ 20.130	€ 17.470	€ 17.683	€ 14.079	€ 8.194
<i>Variazione costo liquidati (rispetto anno precedente)</i>		12,5%	-13,2%	1,2%	-20,4%	-41,8%
Rapporto sinistri/premi	315%	228%	218%	228%	180%	129%

Fonte: ANIA

massimo di 40 ogni € 1.000 di retribuzioni). Considerando che le retribuzioni nelle Regioni di appartenenza del campione, nel triennio di osservazione, sono aumentate di circa il 19%, è possibile stimare un pari aumento anche dei premi pagati dalle strutture sanitarie analizzate, al netto degli aumenti relativi al rinnovo dei contratti.

Tutte le polizze analizzate presentano delle garanzie assicurative prestate secondo il principio *claims made* (in cui si considera come sinistro la richiesta di risarcimento del danno provocato da un fatto colposo avvenuto nel periodo di vigenza della polizza)⁷.

Nell'analisi dei sinistri abbiamo tenuto conto di quelli "da definire" considerando le richieste di risarcimento ancora in fase di istruttoria o per le quali è in corso un procedimento conciliativo o legale.

Nei sinistri "senza seguito" sono state invece inserite le richieste per le quali non si è dimostrato il diritto al risarcimento da parte del paziente.

Dal campione analizzato non si è rilevato un trend crescente nel numero dei sinistri totali. Al contrario i costi complessivi dimostrano un andamento decrescente nel triennio di

⁷ Negli anni passati è stato ampiamente utilizzato il sistema *loss occurrence*, nel quale viene considerato, per la rilevazione del sinistro, il momento nel quale si verifica l'evento dannoso, a prescindere da quando il danneggiato presenta la richiesta di risarcimento.

Tabella 6 - Andamento dei sinistri relativi alle polizze di Responsabilità Civile (su un campione di strutture sanitarie del Centro Italia)

	2004	2005	2006
Sinistri totali			
Numero	827	868	750
Costo complessivo	19.761.619	16.315.749	15.860.791
Costo medio	23.896	18.797	21.148
Sinistri da definire			
Numero	338	540	621
Costo complessivo	13.509.228	13.760.531	15.599.572
Costo medio	39.968	25.482	25.120
Sinistri definiti			
Numero	161	159	59
Costo complessivo	6.252.391	2.550.218	261.219
Costo medio	38.835	16.039	4.427
Sinistri senza seguito			
Numero	328	169	70
Sinistri senza seguito/sinistri totali	39,7%	19,5%	9,3%

Fonte: nostra elaborazione su dati del campione

osservazione.

È necessario comunque precisare come i costi dei sinistri da definire possano fortemente fluttuare in funzione delle variazioni delle riserve previste dalle Compagnie. La tendenza verso una maggiore sensibilità giuridica e normativa nei confronti dei pazienti danneggiati da *malpractice* e l'aumento delle spese per la gestione delle controversie legali contribuiscono infatti all'aumento di tali costi nel tempo. Al contrario è doveroso rilevare come molti sinistri catalogati come "da definire" si dimostrino successivamente "senza seguito", contribuendo nel tempo a far diminuire il costo del risarcimento originariamente previsto⁸.

Confrontando i costi dei sinistri (definiti o da definire) con i premi effettivamente pagati e la quota di compartecipazione ai risarcimenti (franchigie di polizza ecc.), abbiamo riscontrato delle forti potenzialità di riduzione degli oneri per le strutture sanitarie⁹. La maggior parte dei casi analizzati, con l'attuale copertura assicurativa, ha evidenziato un rapporto sinistri/premi al di sotto del 70%. Attraverso una razionalizzazione delle coperture assicurative (diversa compartecipazione al rischio, modelli di autoassicurazione, pooling fra strutture sanitarie ecc.) è stata stimata una possibilità di risparmio di almeno il 20% sugli attuali costi per la copertura della Responsabilità Civile.

⁸ Dalla nostra osservazione nel periodo 1999-2003 tale percentuale è stata pari a circa il 56%. Ossia su 100 richieste di risarcimento, solo 46 si sono dimostrate fondate su un effettivo diritto.

⁹ Nei dati a nostra disposizione si è riscontrata una bassa varianza dei costi complessivi per sinistri ed una scarsa incidenza dei sinistri con importi superiori a € 1 Mln.

3.7.4 Conclusioni

La nostra analisi ha confermato un quadro di mercato caratterizzato da premi crescenti e costi complessivi per i sinistri in tendenziale diminuzione. Certamente i premi richiesti dipendono dal rischio atteso e dai necessari caricamenti applicati dalle Compagnie. Non è comunque da escludere che sulle tariffe attuali si ripercuotano ancora gli effetti degli andamenti tecnici negativi registrati negli anni passati (*experience rating*) che, ancorché rappresentativi di un mercato più ristretto e meno conosciuto, potrebbero indurre a quotazioni dei premi piuttosto prudenziali.

Per favorire il funzionamento del mercato assicurativo risulterebbe determinante creare le condizioni per una diminuzione dei premi. Ciò non può prescindere da un impegno delle strutture sanitarie a perseguire una migliore organizzazione che consenta di ridurre gli eventi avversi da cui possano scaturire eventuali imputazioni di responsabilità. Contemporaneamente è necessario implementare una struttura gestionale che permetta di conoscere e affrontare con efficienza il problema della razionalizzazione delle coperture assicurative o di un eventuale ricorso all'autoassicurazione.

In accordo con il ministero della Salute, sarebbe quindi utile promuovere anche a livello nazionale un "sistema di monitoraggio delle polizze assicurative e dei sinistri, che garantisca in questo ambito un efficace governo delle politiche sanitarie centrali, regionali e aziendali". La realizzazione di *data base* sui sinistri (centralizzata e a livello di singola struttura) potrebbe certamente facilitarne il processo grazie ad una migliore accessibilità dell'informazione relativa ai rischi. Sarebbe inoltre auspicabile un intervento per agevolare la pressione delle imposte su tali premi che attualmente risulta fra le più alte d'Europa e rappresenta, insieme ai costi di *brokeraggio*, circa il 30% del premio finale.

Riferimenti bibliografici

- Ania (2006). *L'assicurazione italiana nel 2005/2006*. Roma.
- Ania (2007). *L'assicurazione italiana nel 2006/2007*. Roma.
- Ania (2007). Documentazione RC Generale, www.ania.it.
- ASSOMEDICO (2001). *Le politiche assicurative e la responsabilità civile nella sanità*. Roma, CNEL.
- Comandé G, Turchetti G (2004). *La responsabilità sanitaria tra valutazione del rischio e assicurazione*. Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento Sant'Anna.
- Ministero della Salute (2006). *Rapporto sulla 1° Rilevazione Nazionale relativa agli Aspetti Assicurativi in Ambito di Gestione aziendale del Rischio Clinico*.
- OECD (2005). *Insurance coverage of medical malpractice in OECD Countries*, Revised Analytical Report.
- Swiss Re (2004). *Panoramica economica sui rischi di responsabilità civile, assicurare un fenomeno in continua evoluzione*, Sigma 06/2004.