

## DOCUMENTO DI CONSULTAZIONE N. 5/2026

**PROPOSTA DI MODIFICHE E INTEGRAZIONI AL REGOLAMENTO IVASS N. 36 DEL 28 FEBBRAIO 2017, COME MODIFICATO DAL PROVVEDIMENTO IVASS N. 135 DEL 27 LUGLIO 2023 E DAL PROVVEDIMENTO N. 150 DEL 25 SETTEMBRE 2024, CONCERNENTI NUOVI CONTENUTI E TERMINI PER L'INVIO DEI FLUSSI RELATIVI ALLE POLIZZE A COPERTURA DEI RISCHI CATASTROFALI E ALLE POLIZZE A COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE SANITARIA**

Il presente documento contiene le modifiche che si vogliono apportare al Regolamento IVASS n. 36/2017, come modificato dal Provvedimento IVASS n. 135 del 27 luglio 2023 e dal Provvedimento IVASS n. 150 del 25 settembre 2024, al fine di regolamentare l'invio dei dati e delle informazioni periodiche riguardanti le polizze a copertura dei rischi catastrofali di cui alla Legge di Bilancio 2024 (Legge 213/2023) e relativi decreti attuativi. Inoltre, l'emanando Provvedimento regolamenta, semplificando e razionalizzando rispetto al passato, l'invio dei dati delle coperture della responsabilità civile dei professionisti sanitari e delle strutture sanitarie e sociosanitarie (pubbliche e private) i cui dati sono stati finora acquisiti mediante lettere al mercato.

Eventuali osservazioni, commenti e proposte possono essere inviati all'IVASS, entro il 24 agosto 2026 al seguente indirizzo di posta elettronica: **regolamentostatistico@ivass.it**, utilizzando l'apposita tabella allegata.

Al termine della fase di pubblica consultazione saranno rese pubbliche sul sito dell'Autorità:

- le osservazioni pervenute, con l'indicazione del mittente, fatta eccezione per i dati e le informazioni per i quali il mittente stesso richieda la riservatezza, motivandone le ragioni. Il generico avvertimento di confidenzialità del contenuto della *e-mail*, in calce alla stessa, non sarà considerato una richiesta di non divulgare i commenti inviati. I commenti pervenuti oltre il termine sopra indicato non saranno presi in considerazione;
- le conseguenti risoluzioni dell'Autorità.

Roma, 25 giugno 2026

**PROPOSTA DI MODIFICHE E INTEGRAZIONI AL REGOLAMENTO IVASS N. 36 DEL 28 FEBBRAIO 2017, COME MODIFICATO DAL PROVVEDIMENTO IVASS N. 135 DEL 27 LUGLIO 2023 E DAL PROVVEDIMENTO N. 150 DEL 25 SETTEMBRE 2024, CONCERNENTI NUOVI CONTENUTI E TERMINI PER L'INVIO DEI FLUSSI RELATIVI ALLE POLIZZE A COPERTURA DEI RISCHI CATASTROFALI E ALLE POLIZZE A COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE SANITARIA**

## **Relazione**

### **1. Quadro normativo**

L'art. 190-bis del Codice delle Assicurazioni richiede che la periodicità, le modalità, i contenuti e i termini per la trasmissione delle informazioni statistiche da parte delle imprese siano stabiliti dall'IVASS con Regolamento.

### **2. Finalità del Provvedimento**

Il Provvedimento mira a rendere strutturale la rilevazione dei prezzi delle coperture obbligatorie per rischi catastrofali, finora svolta dall'IVASS mediante lettere al mercato<sup>1</sup>, per consentire all'Autorità di fornire al Garante per la sorveglianza dei prezzi, presso il Ministero delle Imprese e del Made in Italy, gli elementi necessari a svolgere la funzione di controllo e verifica contro pratiche speculative sui premi assicurativi.

Vengono a tal fine disciplinate modalità e termini per l'invio dei dati da parte delle imprese di assicurazioni che hanno in essere le predette coperture sottoscritte con aziende operative nel territorio della Repubblica italiana.

In particolare, viene previsto un flusso di dati con periodicità semestrale (dati riferiti ai contratti in vigore al 31 marzo e 30 settembre di ogni anno).

Con l'occasione si è ritenuto di rendere strutturale anche la rilevazione sulle polizze obbligatorie a copertura dei rischi sanitari, risalente al 2016, finora gestita attraverso lettere al mercato, semplificandone però i contenuti e fornendo istruzioni più puntuali, con l'obiettivo di innalzare la qualità dei dati e a beneficio dei flussi a carico delle imprese.

### **3. Previsioni provvedimentali**

Lo schema di Provvedimento si compone di 3 articoli e di due allegati.

**L'art. 1** riporta le modifiche e le integrazioni al Regolamento IVASS n. 36 del 28 febbraio 2017.

**L'art. 2** indica la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

---

<sup>1</sup> Lettere al mercato del 6 agosto 2025 e del 23 gennaio 2026.

**L'art. 3** riporta l'indicazione temporale per l'entrata in vigore del Provvedimento, fissata al 30 settembre 2026.

L'allegato 11 al presente Provvedimento riporta le istruzioni per l'invio dei dati relativi alle polizze a copertura dei rischi catastrofali.

L'allegato 12 al presente Provvedimento riporta le istruzioni per l'invio dei dati relativi alle polizze a copertura della r.c. sanitaria.

Il termine per la pubblica consultazione è fissato in (60) giorni.

## **VERIFICA E ANALISI DELL'IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE (VIR/AIR)**

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 4 del regolamento IVASS n. 54 del 29 novembre 2022, si fa presente che, l'AIR non viene redatta per quanto riguarda la rilevazione inerente alle polizze a copertura dei rischi catastrofali, in quanto la regolamentazione in discussione deriva dall'obbligo di dare attuazione ad una normativa primaria di riferimento.

Infatti, al fine di proteggere la stabilità del sistema economico nazionale e prevedere una gestione strutturale dei rischi catastrofali, la Legge del 30 dicembre 2023, n. 213 ha introdotto l'obbligo, per tutte le imprese operanti sul territorio della Repubblica, di sottoscrivere una polizza a copertura dei predetti rischi.

Successivamente la Legge 27 maggio 2025 n. 781 nel prevedere misure urgenti in materia di assicurazione dei rischi catastrofali ha espressamente attribuito all'IVASS il compito di supportare il Garante per la Sorveglianza dei prezzi presso il Ministero delle imprese e del made in Italy (MiMIT) nella *“funzione di controllo e verifica al fine di prevenire e limitare eventuali operazioni speculative sui premi assicurativi”*.

In una prima fase dall'entrata in vigore della citata norma, visto il carattere di urgenza, l'IVASS, con lettera al mercato del 6 agosto 2025, ha avviato la prima rilevazione per l'acquisizione di dati e informazioni su queste coperture, scadenzata in relazione alle tempistiche disciplinate dalla legge per l'adempimento dell'obbligo di copertura delle diverse tipologie di aziende e, con successiva lettera al mercato del 23 gennaio 2026, ha previsto successivi invii di dati fino al 30 giugno 2026.

Superata la prima fase d'urgenza, si rende necessario fare seguito con un intervento regolamentare organico per impostare una rilevazione periodica in INFOSTAT a scadenze definite, che peraltro non innova la struttura dei dati finora acquisiti.

Per quanto attiene alle coperture per la responsabilità civile sanitaria, la rilevanza, anche sociale, del segmento di mercato, richiede una particolare attenzione da parte dell'Istituto ai dati statistici di riferimento. I dati acquisiti tramite un'indagine annuale alla quale partecipano tutte le imprese esercenti in Italia il ramo r.c. generale, incluse quelle con sede legale in uno Stato estero, sono già in INFOSTAT.

Tuttavia, l'analisi approfondita dei dati raccolti dall'avvio della indagine, risalente al 2016, ha evidenziato rilevanti criticità nella qualità dei dati trasmessi che ne hanno comportato l'utilizzo solo parziale per la pubblicazione del Bollettino annuale IVASS sull'r.c. generale, di cui l'rc sanitaria è parte. Recenti confronti con l'ANIA e con alcune imprese del settore hanno confermato le difficoltà da parte delle imprese alla condivisione di parte delle informazioni richieste, spesso non rilevate nei loro sistemi.

La verifica di analisi di impatto, svolta ai sensi dell'art. 9, del Regolamento IVASS n. 54/2022, ha dato come esito la necessità di una revisione delle disposizioni originarie.

Si ritiene pertanto opportuno procedere con una semplificazione e razionalizzazione della rilevazione anche a beneficio dei flussi a carico delle imprese.

Vengono pertanto eliminate dal tracciato in vigore le duplicazioni e tutte quelle variabili per cui è sempre stato riscontrato un elevato tasso di dati "*missing*". Inoltre, vengono fornite istruzioni più puntuali sulle singole variabili per chiarirne meglio il significato.

Nel dettaglio si eliminano le richieste relative alle singole teste assicurate (foglio "rilevaz\_invid") e ai dati qualitativi contenuti nel foglio "prospettive e ostacoli"; tutte le altre informazioni, riferite a dati aggregati, vengono fortemente ridotte in termini numerici e meglio chiarite nei contenuti.

La revisione completa e radicale del tracciato record non consente una disamina puntuale ai fini AIR delle singole variabili. Al riguardo, tenuto conto della significativa semplificazione apportata, si ritiene, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del Regolamento IVASS n. 54 del 29 novembre 2022, di non effettuare l'analisi di impatto della regolamentazione, poiché le nuove disposizioni, semplificando il tracciato esistente, non comportano costi addizionali per i destinatari o, comunque, non hanno impatti significativi sul loro assetto operativo, trattandosi nella fattispecie di una revisione che comporta minori oneri a carico delle imprese.

## **PROVVEDIMENTO N. ... DEL 2026**

**MODIFICHE E INTEGRAZIONI AL REGOLAMENTO IVASS N. 36 DEL 28 FEBBRAIO 2017, COME MODIFICATO DAL PROVVEDIMENTO IVASS N. 135 DEL 27 LUGLIO 2023 E DAL PROVVEDIMENTO N. 150 DEL 25 SETTEMBRE 2024, CONCERNENTI NUOVI CONTENUTI E TERMINI PER L'INVIO DEI FLUSSI RELATIVI ALLE POLIZZE A COPERTURA DEI RISCHI CATASTROFALI E ALLE POLIZZE A COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE SANITARIA**

### **L'ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI**

VISTA la legge 12 agosto 1982, n. 576, e successive modifiche e integrazioni, recante la riforma della vigilanza sulle assicurazioni e l'istituzione dell'ISVAP;

VISTO l'articolo 13 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche nella legge n. 135 del 7 agosto 2012, concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini e recante l'istituzione dell'IVASS;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 12 dicembre 2012, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – serie generale – n. 303 del 31 dicembre 2012, che ha approvato lo Statuto dell'IVASS, entrato in vigore il 1° gennaio 2013;

VISTO il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante il Codice delle Assicurazioni Private, come modificato e integrato dal decreto legislativo 12 maggio 2015, n. 74, attuativo della direttiva n. 2009/138/CE in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e riassicurazione e, in particolare, l'articolo 190-bis (Informazioni statistiche), che regola la raccolta di informazioni per lo svolgimento di indagini statistiche, studi ed analisi relative al mercato assicurativo e conferisce all'IVASS il potere di stabilirne la periodicità, le modalità, i contenuti e i termini per la relativa trasmissione; visto inoltre l'articolo 5 (Autorità di vigilanza), comma 3, ai sensi del quale l'IVASS promuove la conoscenza del mercato assicurativo, comprese le indagini statistiche ed economiche e la raccolta di elementi per l'elaborazione delle linee di politica assicurativa;

VISTO il Regolamento IVASS n. 54 del 29 novembre 2022 recante la disciplina dei procedimenti per l'adozione di atti regolamentari e generali dell'Istituto di cui all'articolo 23 della legge 28 dicembre 2005, n. 262;

VISTA la Legge 30 dicembre 2023, n. 213 (Legge di Bilancio 2024) che ha introdotto l'obbligo di stipulare una polizza assicurativa per i danni causati da sismi, alluvioni, frane, inondazioni

ed esondazioni per tutte le imprese con sede legale o stabile organizzazione in Italia, tenute all'iscrizione al Registro delle imprese;

VISTO il decreto-legge 31 marzo 2025, n. 39 e successive modificazioni che ha stabilito i termini per l'entrata in vigore dell'obbligo assicurativo per le diverse categorie di imprese;

VISTA la legge 27 maggio 2025, n. 78, che ha attribuito al Garante per la sorveglianza dei prezzi presso il Ministero delle Imprese e del Made in Italy, in collaborazione con l'IVASS, la funzione di controllo e verifica contro pratiche speculative sui premi assicurativi;

VISTO il Decreto del Ministro dell'Economia e Finanze (MEF) e del Ministro delle Imprese e del Made in Italy (MiMIT) del 30 gennaio 2025, n. 18 concernente il "Regolamento recante modalità attuative e operative degli schemi di assicurazione dei rischi catastrofali ai sensi dell'articolo 1, comma 105, della legge 30 dicembre 2023, n. 213";

CONSIDERATA l'esigenza di disciplinare termini, contenuti e modalità per l'invio dei flussi relativi alle polizze a copertura dei rischi catastrofali;

CONSIDERATA l'esigenza di rivedere, semplificando rispetto alle attuali rilevazioni, anche i contenuti per l'invio dei flussi relativi alle polizze a copertura della responsabilità civile sanitaria;

adotta il seguente:

## **PROVVEDIMENTO**

### INDICE

Art. 1 (Modifiche e integrazioni al Regolamento IVASS n. 36 del 28 febbraio 2017)

Art. 2 (Pubblicazione)

Art. 3 (Entrata in vigore)

Allegati:

Allegato 11 (Istruzioni per la compilazione delle informazioni relative alle coperture dei danni da calamità naturali ed eventi catastrofali).

Allegato 12 (Istruzioni per la compilazione delle informazioni relative alle coperture assicurative per la responsabilità civile sanitaria).

Art. 1

(Modifiche e integrazioni al Regolamento IVASS n. 36 del 28 febbraio 2017)

1. All'articolo 3 (Ambito di applicazione), dopo il comma 3, sono aggiunti i seguenti:

*“4. Per le informazioni di cui al Titolo II, Capo IV, art. 10-quater il presente Regolamento si applica alle imprese di assicurazione che esercitano l’assicurazione del ramo 8 – incendio e altri danni ai beni - nel territorio della Repubblica italiana e che hanno in essere coperture obbligatorie per i rischi catastrofali.*

*5. Per le informazioni di cui al Titolo II, Capo IV, art. 10-quinquies il presente Regolamento si applica alle imprese di assicurazione aventi sede legale nel territorio della Repubblica italiana, alle sedi secondarie di imprese di assicurazione aventi sede legale in uno Stato terzo e alle imprese di assicurazione aventi sede legale in uno Stato dello S.E.E., ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento o in regime di libertà di prestazione di servizi.*

2. Dopo l’articolo 10-ter (Indagine sui prezzi effettivi della garanzia r.c. auto per il settore ciclomotori e motocicli) è aggiunto il seguente Capo:

#### **“CAPO IV**

##### **ALTRE RILEVAZIONI STATISTICHE**

###### **Art. 10-quater**

(Indagine sui prezzi delle polizze a copertura delle catastrofi naturali)

- 1. Con cadenza semestrale le imprese di assicurazioni che sottoscrivono coperture assicurative ai sensi della Legge 27 maggio 2025 n. 78 trasmettono all’IVASS i dati e le informazioni secondo le istruzioni di cui all’allegato 11, relative a tutti i contratti in vigore alle date di riferimento indicate al comma 2.*
- 2. I dati e le informazioni di cui al comma 1, riferiti ai contratti in vigore al 31 marzo e al 30 settembre, sono trasmessi, rispettivamente, entro il 30 aprile ed entro il 31 ottobre di ogni anno.*

###### **Art. 10-quinquies**

(Indagine sulle polizze di responsabilità civile a copertura dei rischi sanitari)

- 1. Con cadenza annuale le imprese di assicurazioni che sottoscrivono polizze di responsabilità civile a copertura dei rischi sanitari trasmettono all’IVASS i dati e le informazioni, secondo le istruzioni di cui all’allegato 12, relative a tutti i contratti in vigore al 31 dicembre di ciascun anno.*
- 2. I dati e le informazioni di cui al comma 1 sono trasmessi entro il 30 aprile successivo alla data di riferimento.”*
- 3. All’articolo 13 (Entrata in vigore), comma 1, dopo le parole “L’articolo 10-ter entra in vigore il 1° ottobre 2024.” sono aggiunte le seguenti: “Gli articoli 10-quater e 10-quinquies entrano in vigore il 30 settembre 2026.”*
- 4. Dopo il Nuovo Allegato 10, sono aggiunti i seguenti: “Allegato 11 (Istruzioni per la compilazione delle informazioni relative alle coperture dei danni da calamità naturali ed eventi catastrofali)” e “Allegato 12 (Istruzioni per la compilazione delle informazioni relative alle coperture assicurative per la responsabilità civile sanitaria)”.*

**Art. 2**  
(Pubblicazione)

1. Il presente Provvedimento è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, nel Bollettino dell'IVASS e sul sito internet dell'Istituto.

**Art. 3**  
(Entrata in vigore)

1. Il presente Provvedimento entra in vigore il 30 settembre 2026.

## **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLE INFORMAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE DEI DANNI DA CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI CATASTROFALI (CATNA)**

### **1. Premessa e ambito di applicazione**

Il presente allegato definisce i dettagli per la trasmissione e per la compilazione dei dati sui contratti assicurativi a copertura dei danni da calamità naturali ed eventi catastrofici direttamente cagionati alle imprese con sede legale in Italia e alle imprese aventi sede legale all'estero con una stabile organizzazione in Italia, tenute all'iscrizione nel registro delle imprese ai sensi dell'articolo 2188 del Codice civile. Si fa riferimento a tutti i beni impiegati nell'esercizio dell'impresa, rientranti nei numeri 1), 2) e 3) sezione Attivo, voce B-II, di cui all'articolo 2424 del Codice civile, anche se sugli stessi l'impresa non vanta il diritto di proprietà. L'obbligo di copertura in materia di rischi catastrofici è stato introdotto dall'articolo 1, commi 101 e seguenti, della legge di bilancio n. 213 del 2023 (legge di bilancio 2024). Con successivi decreti sono stati prorogati, per tipologia di impresa, i termini per dotarsi di una copertura per rischi catastrofici.

Le indicazioni contenute nel presente allegato aggiornano e sostituiscono le modalità adottate nelle precedenti rilevazioni straordinarie di cui alle lettere al mercato del 6 agosto 2025 e del 23 gennaio 2026.

### **2. Tempistica della rilevazione**

La survey ha una cadenza semestrale a partire dalla data di rilevazione del 30 settembre 2026. Eventuali modifiche nelle modalità di segnalazione e nelle scadenze delle trasmissioni successive a quelle qui indicate saranno tempestivamente comunicate con specifiche comunicazioni.

### **3. Contenuto della rilevazione (contratti in vigore)**

Per ciascuna data di riferimento devono essere trasmessi tutti i contratti in vigore alla data della rilevazione, anche se già comunicati in precedenti trasmissioni. Restano esclusi dalla segnalazione i contratti non più attivi e quelli stipulati successivamente alla data di riferimento.

### **4. Tracciato della rilevazione**

La rilevazione è effettuata tramite il seguente tracciato record. Le modalità tecniche di invio telematico saranno definite con apposite istruzioni operative pubblicate sul sito dell'Istituto.

<b>Pos.</b>	<b>Dato richiesto</b>	<b>Descrizione</b>
1	<i>ente_segn</i>	Codice IVASS di 5 caratteri del segnalante. Ad es. "A000S".

2	<i>data_contabile</i>	Data di riferimento della rilevazione da indicare nel formato AAAAMMGG. Il valore è il medesimo per tutte le righe. Per la prima rilevazione indicare "20260930"
3	<i>id_contratto</i>	Codice identificativo univoco del contratto. Tale codice deve essere univoco: non sono ammissibili segnalazioni con <i>id_contratto</i> ripetuto. Potrà essere un codice interno o un progressivo.
4	<i>cod_fiscale</i>	Codice fiscale (o, in sua mancanza, la partita IVA) del contraente. N.B.: a differenza di quanto indicato nella precedente lettera al mercato, a partire dalla modifica del regolamento è richiesto il codice fiscale come identificativo del contraente.
5	<i>comune</i>	Codice ISTAT (di 6 cifre) del comune dove l'impresa ha ubicato il rischio principale. Per le imprese con più rischi in Italia, riportare il codice del comune dove è ubicato il rischio principale. Per i contratti multirischio fare riferimento alle sole garanzie obbligatorie.
6	<i>altri_comuni</i>	Flag presenza del rischio in altri comuni. Indicare 1 se l'impresa ha ubicato il rischio in altri comuni; 0 altrimenti.
7	<i>cap</i>	CAP (di 5 cifre) dell'ubicazione del rischio principale. Per le imprese con più rischi in Italia, riportare il CAP dove è ubicato il rischio principale.
8	<i>data_inizio</i>	Data di inizio di validità della copertura obbligatoria nel formato AAAAMMGG.
9	<i>data_fine</i>	Data di fine validità della copertura obbligatoria nel formato AAAAMMGG.
10	<i>terremoti</i>	Flag Terremoti. Indicare 1 se il contratto copre il rischio terremoti; 0 altrimenti.
11	<i>alluvioni</i>	Flag Alluvioni. Indicare 1 se il contratto copre il rischio alluvioni; 0 altrimenti
12	<i>inondazioni</i>	Flag Inondazioni. Indicare 1 se il contratto copre il rischio inondazioni; 0 altrimenti.
13	<i>esondazioni</i>	Flag Esondazioni. Indicare 1 se il contratto copre il rischio esondazioni; 0 altrimenti
14	<i>frane</i>	Flag Frane. Indicare 1 se il contratto copre il rischio frane; 0 altrimenti.
15	<i>premio</i>	Premio annuo effettivo corrisposto dall'azienda (euro). Indicare l'importo in unità di euro con due cifre decimali separate da virgola (,)

		N.B.: Il premio deve essere inferiore al valore totale delle somme assicurate (var. 15, 16 e 17)
16	<i>somma_terreni<sup>1</sup></i>	Somma assicurata per i terreni (euro). Indicare l'importo in unità di euro con due cifre decimali separate da virgola (,)
17	<i>somma_fabbricati<sup>1</sup></i>	Somma assicurata per i fabbricati (euro). Indicare l'importo in unità di euro con due cifre decimali separate da virgola (,)
18	<i>somma_impianti<sup>1</sup></i>	Somma assicurata per impianti e attrezzature (euro). Indicare l'importo in unità di euro con due cifre decimali separate da virgola (,)
<sup>1</sup> Il totale delle somme assicurate (calcolato come la somma delle variabili 15, 16 e 17) non può essere valorizzato a zero.		
19	<i>franchigia</i>	Franchigia complessiva (euro). Indicare l'importo in unità di euro con due cifre decimali separate da virgola (,) N.B.: La franchigia deve essere inferiore al valore totale delle somme assicurate (var. 15, 16 e 17)
20	<i>limite_indennizzo</i>	Limite di indennizzo (in % della somma assicurata totale)
21	<i>scoperto</i>	Scoperto (in % del danno indennizzabile). Ad es. per indicare il 50,89% comunicare il numero 50,89
22	<i>canale</i>	Canale distributivo usato per la vendita del contratto. Fare uso della legenda: 1: Agenzia 2: Broker 3: Sportello Bancario 4: Promotore Finanziario 5: Canale Web 6: Canale Direzione impresa 7: Sportello Postale
23	<i>altre_coperture</i>	Flag altre coperture. Indicare 1 se il contratto contiene altre coperture (non obbligatorie); 0 altrimenti.

Le variabili ente segnalante, data contabile, identificativo del contratto costituiscono congiuntamente la **chiave identificativa univoca** del record e non possono presentare duplicazioni all'interno della medesima segnalazione.

## 5. Indicazioni per la compilazione della segnalazione

### 5.1 Premio

Il premio da comunicare è il **premio annuo finito comprensivo delle imposte**, riferito alle **sole coperture obbligatorie previste dalla normativa** sui rischi catastrofali.

Qualora il contratto preveda ulteriori coperture rispetto a quelle obbligatorie, deve essere valorizzato il flag che segnala la presenza di **altre coperture**.

## 5.2 Data inizio

Nel campo data\_inizio deve essere indicata la data di sottoscrizione del contratto; in caso di rinnovo, va riportata la data dell'ultimo rinnovo.

## 5.3 Contratti con più ubicazioni

In presenza di contratti che coprono **più ubicazioni**, deve essere segnalato:

- il **premio complessivo** riferito a tutte le ubicazioni;
- le **somme assicurate complessive**.

Non è richiesto il dettaglio per singola ubicazione, al fine di semplificare la rilevazione.

## 5.4 Franchigie, limiti di indennizzo e scoperti in caso di multi-ubicazione

Con riferimento ai contratti che coprono più ubicazioni, le informazioni relative a:

- franchigia;
- limite di indennizzo;
- scoperto;

devono essere indicate facendo riferimento **al complesso di tutte le ubicazioni**, segnalando:

- la **franchigia massima**;
- il **limite di indennizzo massimo**;
- lo **scoperto massimo**,

tra quelli applicabili alle diverse ubicazioni, considerando esclusivamente le coperture obbligatorie previste dalla legge.

## 5.5 Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto sia stipulato in **regime di coassicurazione**, l'invio dei dati deve essere effettuato **esclusivamente dall'impresa delegataria**, comunicando i valori riferiti al **100% delle coperture**.

I dati relativi a premio, somme assicurate, limiti, franchigie e scoperti **non devono essere riproporzionati** in base alla quota di partecipazione della singola impresa, al fine di evitare duplicazioni nella segnalazione.

## 5.6 Altre coperture e contratti da escludere

Qualora nessuna delle coperture catastrofali obbligatorie (TERREMOTI-ALLUVIONI-INONDAZIONI-ESONDAZIONI-FRANE) risulti attiva, il contratto **non deve essere segnalato**, in quanto non rientrante nell'ambito della rilevazione.

## 5.7 Riassicurazione

Nel caso di polizze con copertura **riassicurativa**:

- se l'impresa opera come assicuratore diretto, il contratto deve essere segnalato;
- se l'impresa opera esclusivamente come riassicuratore, il contratto non deve essere segnalato, restando l'obbligo in capo alla compagnia che ha sottoscritto il contratto diretto.

## 6. Assistenza alla rilevazione

Per richieste di chiarimento o assistenza tecnica durante la fase di rilevazione è possibile contattare l'indirizzo di posta elettronica dedicato: [statistiche.catna@ivass.it](mailto:statistiche.catna@ivass.it)

## **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLE INFORMAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA (RCSAN)**

### **1. Premessa e ambito di applicazione**

Il presente allegato definisce le modalità operative di trasmissione e di compilazione delle informazioni richieste nell'ambito della rilevazione statistica RCSAN (Responsabilità Civile Sanitaria), relativa alle coperture assicurative per la responsabilità civile sanitaria riguardanti rischi localizzati sul territorio italiano da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché dall'esercizio delle professioni sanitarie.

La rilevazione è finalizzata alla produzione di statistiche ufficiali di mercato e all'analisi dell'andamento tecnico-economico del settore della responsabilità civile sanitaria, nonché all'approfondimento delle caratteristiche delle coperture assicurative offerte al fine di consentire all'IVASS lo svolgimento delle attività di analisi statistica e di monitoraggio del mercato.

Le indicazioni contenute nel presente allegato aggiornano e sostituiscono le modalità adottate nelle precedenti edizioni della precedente rilevazione RMAG con l'obiettivo di rendere sistematica la rilevazione su questo tipo di coperture, attualmente effettuata sulla base di lettere al mercato inviate annualmente, e di razionalizzarne i contenuti informativi.

Le indicazioni contenute nel presente allegato aggiornano e sostituiscono quindi le modalità adottate nella precedente rilevazione RMAG avviata dall'IVASS con lettera al mercato del 10 marzo 2016 e aggiornata, da ultimo, con lettera al mercato del 5 aprile 2023.

### **2. Perimetro della rilevazione – Imprese segnalanti**

Sono tenute alla trasmissione delle informazioni:

- le imprese di assicurazione con sede legale in Italia e le Rappresentanze per l'Italia delle Imprese di assicurazione con sede legale in uno Stato terzo rispetto allo S.E.E che esercitano il ramo r.c. generale in Italia (Ramo 13);
- le rappresentanze di imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro dello S.E.E abilitate ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi o in regime di stabilimento, che esercitano il ramo r.c. generale in Italia (Ramo 13);

che abbiano in portafoglio rischi di responsabilità civile sanitaria nell'anno N di riferimento della rilevazione.

### **3. Tempistica della rilevazione**

La survey ha una cadenza annuale e si riferisce alla data del 31 dicembre dell'anno precedente all'invio dei dati.

#### 4. Struttura della rilevazione

La rilevazione si articola nei tre schemi (strutture dati) seguenti il cui tracciato è specificato nei successivi paragrafi:

- RCSAN\_CONTRATTI → dati aggregati sui premi e contraenti/assicurati
- RCSAN\_SINISTRI → dati aggregati sui sinistri
- RCSAN\_COPERTURE → dati aggregati sulle caratteristiche delle coperture assicurative

Per tutti gli schemi, le informazioni devono essere fornite mantenendo la distinzione per settore di operatività:

1. strutture sanitarie pubbliche;
2. strutture sanitarie private;
3. personale sanitario, ad esclusione del personale amministrativo operante presso le strutture sanitarie;

Le modalità tecniche di invio telematico saranno definite con apposite istruzioni operative pubblicate sul sito dell'Istituto.

Rispetto alla precedente rilevazione RMAG non sarà disponibile il *Template* nella forma di macro *XLS* in grado di generare i flussi *XML* da caricare sulla piattaforma INFOSTAT – IVASS. Sarà, pertanto, onere delle imprese produrre la segnalazione come da successive istruzioni informatiche.

#### 4.1 RCSAN\_CONTRATTI

Pos.	Dato richiesto	Descrizione
1	<i>ente_segn</i>	Codice IVASS di 5 caratteri del segnalante. Ad es. "A000S".
2	<i>data_contabile</i>	Data di riferimento della rilevazione da indicare nel formato AAAAMMGG. Il valore è il medesimo per tutte le righe. Es.: 20251231
3	<i>tipo_settore_operativita</i>	Indicare: 1=per le strutture sanitarie pubbliche; 2=per quelle private; 3=per il personale sanitario.
4	<i>numero_contraenti</i>	Indicare il numero dei contraenti/assicurati relativo ai contratti sottoscritti nel corso dell'anno di riferimento N, inclusi gli assicurati con polizze specifiche per colpa grave (accese a garanzia dell'efficacia dell'azione di rivalsa, ai sensi della legge 24/2017, art. 10, comma 3). Il valore da inserire sarà pari al numero delle strutture contraenti, per le strutture sanitarie (pubbliche o private) e a quello degli assicurati per il personale sanitario. Il numero di contraenti/assicurati (unità di rischio) deve essere determinato, ove possibile, in proporzione al periodo di esposizione al rischio nel corso dell'anno.
5	<i>contraenti_colpa_grave</i>	Indicare il sottoinsieme del numero di assicurati di cui al punto precedente relativo alle sole polizze specifiche per colpa grave (accese a garanzia dell'efficacia dell'azione di rivalsa, ai sensi della legge 24/2017, art. 10, comma 3).
6	<i>importo_premi_lordi</i>	Importo dei premi lordi contabilizzati relativi ai contratti sottoscritti nell' anno di riferimento N, inclusi gli assicurati con polizze specifiche per colpa grave (accese a garanzia dell'efficacia dell'azione di rivalsa, ai sensi della legge 24/2017, art. 10, comma 3). Gli importi devono essere indicati in euro senza decimali.
7	<i>Premi_colpa_grave</i>	Indicare il sottoinsieme dei premi lordi contabilizzati di cui al punto precedente relativo alle sole polizze specifiche per colpa grave (accese a garanzia dell'efficacia dell'azione di rivalsa, ai sensi della legge 24/2017, art. 10, comma 3).
8	<i>canale_prevalente</i>	Canale di vendita prevalente dell'impresa per le polizze di r.c. sanitaria. Legenda: 1=Vendita Diretta; 2=Canale agenziale; 3=Intermediazione tramite broker; 4=intermediari finanziari (incluse banche e poste).

## 4.2 RCSAN\_SINISTRI

Pos.	Dato richiesto	Descrizione
1	<i>ente_segn</i>	Codice IVASS di 5 caratteri del segnalante. Ad es. "A000S".
2	<i>data_contabile</i>	Data di riferimento della rilevazione da indicare nel formato AAAAMMGG. Il valore è il medesimo per tutte le righe. Es.: 20251231
3	<i>tipo_settore_operativita</i>	Indicare: 1=per le strutture sanitarie pubbliche; 2=per quelle private; 3=per il personale sanitario.
4	<i>anno_generazione</i>	Anno di denuncia dei sinistri. Indicare: 0 se anno di denuncia = anno di riferimento N; 1 se anno di denuncia = N-1; 2 se anno di denuncia = N-2; 3 se anno di denuncia = N-3; 4 se anno di denuncia = N-4; 5 se anno di denuncia = N-5; 6 se anno di denuncia = N-6; 7 se anno di denuncia = N-7; 8 se anno di denuncia = N-8; 9 se anno di denuncia = N-9; 10 se anno di denuncia = N-10; 11 se anno di denuncia = N-11; 20 per anni di denuncia da N-11 a N; 30 per anni di denuncia da N-11 a N-1.
5	<i>stato_sinistro</i>	Indicare: 1=sinistri pagati a titolo definitivo; 2=sinistri riservati; 3=sinistri in contenzioso pagati a titolo definitivo generazioni da N-11 a N; 4=sinistri in contenzioso riservati generazioni da N-11 a N; 5=sinistri senza seguito generazioni da N-11 a N-1; 6=sinistri senza seguito generazione N.
6	<i>numero</i>	Indicare il numero dei sinistri nell'anno di riferimento N secondo le modalità corrispondenti allo stato_sinistro e anno_generazione considerato. I numeri devono essere indicati senza decimali.
7	<i>importo</i>	Indicare il valore dei sinistri nell'anno di riferimento N secondo le modalità corrispondenti allo stato_sinistro e anno_generazione considerato. Gli importi devono essere indicati in euro senza decimali.

## **Indicazioni per la compilazione dello schema**

### **Importo dei sinistri pagati**

Per ciascun anno di denuncia (generazione), devono essere indicati gli importi (dati non cumulati) relativi ai soli sinistri gestiti pagati (a titolo definitivo o parziale) in N (anno di riferimento), al netto delle somme recuperate da assicurati e da terzi, che includono le spese di liquidazione direttamente imputabili al sinistro. In caso di sinistri in coassicurazione, gli importi dei sinistri pagati devono essere comunicati dalla sola impresa delegataria, che scrive il 100% degli importi, e non dalle altre.

### **Numero dei sinistri pagati**

Per ciascun anno di denuncia (generazione), deve essere indicato il numero (dati non cumulati) dei sinistri gestiti pagati in N (anno di riferimento) unicamente a titolo definitivo; non vanno pertanto aggiunti eventuali sinistri con pagamenti parziali. In caso di sinistri in coassicurazione, il numero dei sinistri pagati deve essere comunicato dalla sola impresa delegataria, che scrive il 100% dei sinistri, e non dalle altre.

### **Importo di sinistri riservati**

Per ciascun anno di denuncia (generazione), devono essere indicati gli importi non cumulati alla fine dell'esercizio N (anno di riferimento), delle riserve relative ai sinistri gestiti. In caso di sinistri in coassicurazione, gli importi dei sinistri riservati devono essere comunicati dalla sola impresa delegataria, che scrive il 100% degli importi, e non dalle altre.

### **Numero di sinistri riservati**

Per ciascun anno di denuncia (generazione), deve essere indicato il numero (dati non cumulati) in N dei sinistri ancora a riserva alla fine dell'esercizio (sono dunque già ricompresi anche i sinistri che hanno avuto pagamenti parziali e sono ancora a riserva). In caso di sinistri in coassicurazione, il numero dei sinistri riservati deve essere comunicato dalla sola impresa delegataria, che scrive il 100% degli importi, e non dalle altre.

### **Numero totale dei sinistri in contenzioso pagati a titolo definitivo nell'anno N relativi alle generazioni dall'anno N-11 all'anno N**

Indicare il numero totale (cumulato) dei sinistri in contenzioso *pagati* a titolo definitivo nell'anno N e relativi alle generazioni dall'anno N-11 a N. Ci si riferisce ai sinistri in causa notificata con costituzione in giudizio.

### **Numero totale dei sinistri in contenzioso riservati in N relativi alle generazioni dall'anno N-11 all'anno N**

Indicare il numero totale (cumulato) dei sinistri in contenzioso *riservati* nell'anno N e relativi alle generazioni dall'anno N-11 a N. Ci si riferisce ai sinistri in causa notificata con costituzione in giudizio.

**Numero sinistri senza seguito nell'anno N delle generazioni da N-11 a N-1**

Indicare il numero totale (cumulato) dei sinistri senza seguito nell'anno N e relativi alle generazioni dall'anno N-11 a N-1, **al netto dei sinistri riaperti**. Considerare soltanto i sinistri senza seguito per i quali l'impresa non ha effettuato alcun tipo di esborso.

**Numero sinistri senza seguito nell'anno N della generazione N**

Indicare il numero dei sinistri senza seguito, relativi a sinistri denunciati nell'anno di riferimento N, per i quali l'impresa non ha effettuato alcun tipo di esborso.

### 4.3 RCSAN\_COPERTURE

Pos.	Dato richiesto	Descrizione
1	<i>ente_segn</i>	Codice IVASS di 5 caratteri del segnalante. Ad es. "A000S".
2	<i>data_contabile</i>	Data di riferimento della rilevazione da indicare nel formato AAAAMMGG. Il valore è il medesimo per tutte le righe. Es.: 20251231
3	<i>tipo_settore_operativita</i>	Indicare: 1=per le strutture sanitarie pubbliche; 2=per quelle private; 3=per il personale sanitario.
4	<i>codice_voce</i>	Indicare: 1=presenza SIR; 2=franchigia 0 euro; 3=franchigia > 0 e <= 10.000 euro; 4=franchigia > 10.000 e <= 50.000 €; 5=franchigia > 50.000 e <= 100.000 €; 6=franchigia > 100.000 e <= 200.000 €; 7=franchigia > 200.000 euro; 20=scoperto 0%; 21=scoperto > 0 e <= 15 %; 22=scoperto > 15%; 30=massimale sopra il limite di legge.
5	<i>valore_percentuale</i>	Indicare la percentuale corrispondente al codice voce. Le percentuali devono essere indicate come numero intero con un solo decimale (es. se la percentuale è 20% sarà indicato "20,0"; se è 10,5% sarà indicato "10,5")

#### Indicazioni per la compilazione dello schema

##### **SIR – Self Insurance Retention**

Deve essere indicata la quota percentuale dei premi lordi contabilizzati nell'anno di riferimento N che afferiscono a contratti con strutture sanitarie e personale sanitario per i quali l'impresa copre i sinistri di importo superiore ad una soglia di auto ritenzione.

##### **Franchigia**

Per le voci relative alla franchigia deve essere indicata la quota percentuale dei premi lordi contabilizzati nell'anno di riferimento N ricadenti all'interno della relativa fascia.

In presenza di contratti con franchigie differenziate deve essere riportata, all'interno di ciascuna fascia, la quota percentuale dei premi afferenti alla fascia stessa.

Le fasce sono sei:

- Franchigia pari a 0;

- Franchigia maggiore di 0 e minore o uguale al 10.000,00 euro;
- Franchigia maggiore di 10.000,00 euro e minore o uguale a 50.000,00 euro;
- Franchigia maggiore di 50.000,00 euro e minore o uguale a 100.000,00 euro;
- Franchigia maggiore di 100.000,00 euro e minore o uguale a 200.000,00 euro;
- Franchigia maggiore di 200.000,00 euro;

La somma delle quote percentuali di raccolta premi indicate in corrispondenza delle sei fasce di franchigia + la quota relativa a contratti stipulati per importi superiori alla soglia di SIR deve essere uguale a 100.

### **Scoperto**

Per le voci relative allo scoperto deve essere indicata la quota percentuale dei premi lordi contabilizzati nell'anno di riferimento N ricadenti all'interno della relativa fascia.

Le fasce sono tre:

- Scoperto pari allo 0%;
- Scoperto maggiore dello 0% e minore o uguale al 15%;
- Scoperto maggiore del 15%;

La somma delle quote percentuali di raccolta premi indicate in corrispondenza delle tre fasce di scoperto deve essere uguale a 100.

### **Massimale**

Per il massimale deve essere indicata la quota percentuale dei premi lordi contabilizzati nell'anno di riferimento N che afferiscono a contratti con strutture sanitarie e personale sanitario per i quali il massimale ha importo superiore al valore minimo fissato per legge.

## **5. Assistenza alla rilevazione**

Per ogni eventuale chiarimento le imprese interessate potranno prendere contatti con il Servizio Studi e Gestione Dati, rivolgendosi alla casella funzionale: [RCSAN@ivass.it](mailto:RCSAN@ivass.it)

## 6. Prospetti

### 6.1 Contratti

PREMI E CONTRATTI RELATIVI ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA					
Tipo settore operatività	Premi e contratti				
	Numero contraenti/assicurati totali	di cui numero assicurati polizze specifiche per colpa grave	Importo premi lordi (unità di €)	di cui premi lordi per polizze specifiche per colpa grave (unità di €)	Canale prevalente
1. Strutture sanitarie pubbliche					
2. Strutture sanitarie private					
3. Personale sanitario escluso il personale amministrativo operante presso le strutture sanitarie					



### 6.3 Coperture

#### CARATTERISTICHE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE COMMERCIALIZZATE NELL'ANNO N

Compilare il prospetto per ogni tipo settore operatività:

1. Strutture sanitarie pubbliche;
2. Strutture sanitarie private;
3. Personale sanitario escluso il personale amministrativo operante presso le strutture sanitarie

Voce	Valore percentuale dei premi	
per presenza SIR		La somma deve dare 100
per franchigia 0 euro		
per franchigia > 0 e <= 10.000 euro		
per franchigia > 10.000 e <= 50.000 euro		
per franchigia > 50.000 e <= 100.000 euro		
per franchigia > 100.000 e <= 200.000 euro		
per franchigia > 200.000 euro		La somma deve dare 100
per scoperto 0 %		
per scoperto > 0 e <= 15 %		
per scoperto > 15%		
per massimale sopra il limite di legge		