

L'affidamento dei contratti assicurativi delle aziende sanitarie

Le difficoltà che gli enti incontrano nell'espletamento delle gare

di **Samuele Marinello**

L' affidamento dei contratti assicurativi delle Aziende Sanitarie è soggetto alla disciplina dei Decreti Legislativi 157/1995 e 65/2000.

La funzione tipica del contratto di assicurazione è quella di trasferire il rischio di un possibile evento dannoso ad una compagnia, verso il pagamento di un premio. Sarà cura dell'Azienda Sanitaria compiere una individuazione e una preventiva valutazione dei rischi, e quindi decidere circa la opportunità/convenienza ad assicurarli.

Ma quali difficoltà incontrano questi Enti nei rapporti con le compagnie nella preparazione e nell'espletamento delle gare per l'affidamento dei contratti assicurativi?

In una sua relazione di qualche anno fa, l'Autorità Antitrust, dopo una approfondita indagine, aveva evidenziato alcuni punti critici, che possiamo così riassumere:

- era stata riscontrata la prassi del rinnovo automatico dei contratti di assicurazione e l'infrequente ricorso alle procedure di aggiudicazione ad evidenza pubblica; oggi assistiamo invece alla indisponibilità

quasi totale all'assunzione del rischio di responsabilità civile anche da parte dei precedenti assicuratori degli Enti;

- l'utilizzazione di criteri di selezione ingiustificatamente rigidi;
- la carenza di informazioni circa l'andamento del rapporto sinistri/premi, a causa della non disponibilità delle compagnie a fornire tali dati;
- l'improprio utilizzo della coassicurazione.

Rinnovati e assenza di mercato

Fino a poco tempo fa, il ricorso alle procedure di evidenza pubblica non costituiva l'ordinario metodo di acquisizione dei servizi assicurativi, risultando diffusa la prassi del rinnovo del contratto di assicurazione attraverso trattative dirette tra l'Ente pubblico assicurato e l'impresa titolare del rapporto assicurativo in scadenza.

Oggi invece è di comune esperienza che la partecipazione alle gare per la copertura di Responsabilità civile è limitata ad una (o

poco più) compagnia, spesso straniera, dato che molto raramente è possibile rinnovare i contratti in scadenza, rispettando il disposto dell'art. 44 della legge 724/94.

La scarsa propensione nell'uso di procedure aperte di aggiudicazione, oltre a rappresentare di per sé un elemento idoneo a generare distorsioni nei meccanismi di funzionamento del mercato, si unisce all'utilizzo di rigidi e talvolta arbitrari criteri di selezione delle compagnie di assicurazione nelle procedure ristrette.

Criteri per la scelta

Spesso i bandi di gara individuali, quale requisito di ammissione, il raggiungimento di determinate soglie di raccolta premi.

Criteri analoghi vengono spesso utilizzati nello svolgimento delle procedure ristrette, per selezionare le imprese di assicurazione da invitare alla gara; in entrambi i casi le soglie di raccolta premi sono intese nell'ambito del mercato nazionale.

Il livello di raccolta premi, al pari del fatturato di ogni impresa, rappresenta un indicatore della dimensione della compagnia di assicurazione, che come tale non può essere assunto quale parametro determinante di ammissione delle imprese alle gare pubbliche, tanto più quando esso esprime la dimensione esclusivamente nazionale delle imprese stesse.

Osservazioni di analogo tenore inducono a ritenere che anche la richiesta di centri di liquidazione dei sinistri nel territorio ove ha sede la stazione appaltante costituisce un elemento di distorsione del mercato e di ingiustificata restrizione all'accesso dei concorrenti alle gare.

La richiesta di centri organizzativi presso la sede dell'Ente appaltante appare incongrua rispetto ai fini che le amministrazioni appaltanti sembrerebbero voler perseguire; da un lato infatti tale criterio non appare da solo sufficiente ad esprimere una buona capacità tecnica dell'impresa e ancor meno ad indicare l'affidabilità della stessa.

Deve peraltro rilevarsi in proposito che il

legislatore, consapevole delle esigenze di continuità e regolarità nell'adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa aggiudicataria verso l'Ente appaltante, ha attribuito a quest'ultimo la facoltà di richiedere che i concorrenti formulino l'offerta precisando le modalità atte ad assicurare, in caso di aggiudicazione in loro favore, l'efficace e continuo collegamento con la stessa Amministrazione per tutta la durata della prestazione del servizio.

Risulta dunque attribuita alla discrezionalità dell'impresa aggiudicataria la scelta e l'indicazione delle modalità tecnico/organizzative che meglio possano garantire il collegamento nella fase di prestazione del servizio, e all'Amministrazione la valutazione dell'idoneità delle stesse.

Dati sul rapporto sinistri/premi

Accade spesso che gli Enti appaltanti non siano in possesso di informazioni sull'andamento dei propri contratti assicurativi o che queste siano lacunose e insufficienti per l'instaurazione di corretti rapporti contrattuali futuri.

Spesso le Aziende Sanitarie non dispongono di informazioni dettagliate sull'andamento della sinistrosità, sul rapporto tra sinistri liquidati, riservati e premi corrisposti all'impresa di assicurazione e in genere sui dati caratteristici ed essenziali per l'effettuazione di corrette valutazioni dei rischi; dati e informazioni che risultano invece in possesso dell'impresa di assicurazione titolare del rapporto assicurativo.

Al riguardo deve rilevarsi come nello svolgimento dell'attività assicurativa e in particolare nella fase di valutazione dei rischi che precede la formulazione della proposta assicurativa, i dati e le informazioni indicate risultano di importanza fondamentale, poiché l'impresa che ne dispone risulta avvantaggiata rispetto agli altri concorrenti che ne sono sprovvisti o che hanno ad essi accesso in misura incompleta o insufficiente. Appare pertanto evidente che la disponibi-

lità di informazioni complete ed esaustive in sede di predisposizione dei bandi e dei capitolati di gara e la loro accessibilità da parte di tutti i concorrenti su un piano di parità sono condizioni necessarie al buon esito delle procedure di gara.

Risulta pertanto opportuno che le stazioni appaltanti individuino, già in sede di instaurazione del rapporto assicurativo, anche attraverso la previsione di puntuali obblighi informativi, modalità adeguate a garantire costanti e continui flussi informativi dal soggetto prestatore del servizio assicurativo in favore dell'Ente assicurato; e ciò affinché, una volta estinto il rapporto contrattuale, l'Amministrazione sia in grado di rendere disponibile ai concorrenti ogni informazione necessaria per una corretta valutazione e una congrua quotazione dei rischi oggetto delle gare.

In relazione a ciò, e in considerazione delle specifiche esigenze tecniche necessarie ad una puntuale individuazione dei bisogni assicurativi degli enti appaltanti, nonché dell'individuazione degli strumenti atti a garantire e a gestire il flusso informativo suddetto, è quanto mai opportuno che gli Enti, ove non dispongano al loro interno delle risorse organizzative necessarie, si avvalgano dell'assistenza di professionisti indipendenti come i *broker*.

A buso della coassicurazione

Un numero consistente di contratti assicurativi tra gli Enti pubblici e le compagnie prevedono un riparto di coassicurazione spesso ingiustificato.

In certe circostanze tale fenomeno può costituire un ostacolo al manifestarsi di corrette relazioni competitive in sede di gara. Se la formazione di accordi di coassicurazione successivi all'aggiudicazione suscita seri dubbi sotto il profilo della legittimità del procedimento di gara, sotto un diverso profilo il ricorso alla formazione di raggruppamenti di coassicurazione precedenti all'aggiudicazione necessita di essere esaminato

con specifica attenzione poiché esso può risultare tale da falsare le relazioni competitive tra i concorrenti.

Bisogna infatti ricordare che la coassicurazione è un istituto posto dall'ordinamento a disposizione delle imprese di assicurazione per rispondere ad esigenze tecniche, tra le quali vi sono quelle connesse al frazionamento dei rischi e alla loro omogeneizzazione.

Spesso i rapporti di coassicurazione nella prestazione del servizio alle amministrazioni intercorrono tra le principali imprese nazionali, anche per la copertura di rischi ordinari e di modesta entità; in quest'ottica, l'esteso ricorso alla coassicurazione appare del tutto improprio.

In considerazione di ciò, è necessario che le stazioni appaltanti prestino particolare attenzione, nella fase di individuazione dei propri bisogni assicurativi e nella conseguente definizione dei bandi e dei capitolati di gara, allo scopo di accertare in primo luogo se per il rischio di cui si richiede la copertura sia necessario ricorrere alla coassicurazione.

In secondo luogo, risulta opportuno che le medesime stazioni appaltanti prevedano che le imprese di maggiori dimensioni non possano far ricorso tra loro alla stipulazione di accordi di coassicurazione, in quanto i medesimi ostacolano l'esplicitarsi del necessario processo competitivo per la prestazione del servizio assicurativo all'Ente appaltante.

C onclusioni

È ormai chiaro che la maggior parte delle compagnie italiane vuole uscire dai rischi delle Aziende Sanitarie, specialmente da quello della responsabilità civile, non rinnovando i contratti in scadenza e non partecipando alle gare di prossimo esperimento.

Le difficoltà che incontreranno gli Enti con le prossime gare saranno probabilmente tali da indurli a ridurre al minimo i requisiti da porre come base per l'aggiudicazione dei

contratti assicurativi, e tali difficoltà finiranno per favorire eventuali compagnie non specializzate o patrimonialmente meno solide rispetto a quelle con le quali si erano intrattenuti rapporti fino ad oggi.

Certo, il rischio maggiore è quello di non trovare più alcun Assicuratore disposto ad assumersi i rischi della propria Azienda Sanitaria, ipotesi peraltro già verificatasi all'estero, in Paesi assai vicini al nostro.

Soluzioni immediate e semplici non esistono, se solo pensiamo che il premio di R.C. che una A.S.L. paga oggi in media può es-

sere ormai sufficiente a risarcire uno o due casi di grave *medical malpractice*.

La prospettiva è quella di assistere ad una progressione geometrica dei premi, fino alla totale inassicurabilità dei rischi, oppure cercare di ottenere un sempre maggiore coinvolgimento di tutta la struttura sanitaria per ridurre al minimo il rischio di reclamo, dato che molti di questi sono originati da errori che potrebbero essere evitati prestando maggiore attenzione nel compiere anche le operazioni più semplici.



P LANETA INTERNET

Links utili...

RISK MANAGEMENT

Pratic clinica.it	http://www.pratic clinica.it/
SIVRQ Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria	http://www.sivrq.com/
RHS Solutions	http://www.rhssolutions.com/
Risk Human Health Web Sites	http://www.riskworld.com/websites/webfiles/ws5aa009.htm
Risk Management Foundation	http://www.rm.f.harvard.edu/
Risk Management Internet Services	http://www.rm.f.harvard.edu/
Root Cause Analysis and Sentinel Event Policy in Healthcare	http://www.sentinel-event.com/index.htm
Sentinel Event Policy, Root Care Analysis and Peer Review in Healthcare	http://sentinel-event.com/
VUMC Risk Management	http://www.vanderbilt.edu/RiskMgmt/index.htm

SITI ISTITUZIONALI NAZIONALI

Ministero della Sanità	http://www.sanita.it/
Istituto Superiore di Sanità	http://www.iss.it/
Agenzia per i Servizi Sanitari regionali	http://www.asr.it

SITI ISTITUZIONALI REGIONALI

Agenzia Regionale della Sanità- Friuli- Venezia Giulia	http://www.sanita.fvg.it/
Agenzia Regionale Sanitaria - Campania	http://www.arsan.campania.it/
Agenzia Sanitaria regionale - Emilia Romagna	http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/index.htm
Agenzia Sanitaria Regionale - Marche	http://www.ars.marche.it