

ALLEGATO "C"

relazione sulla congruità dell'offerta

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1447 DEL 20 OTT. 2014

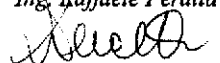
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)

Il presente allegato è composto di n° 06 fogli di n° 06 pagine.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA

Ing. Raffaele Peralta


ASL8
Prot. 2014/114719 del 02/10/2014 ore 12,32
Mitt.: JANUA BROKER SPA

Ass.: Servizi Generali Alberghieri e Lo...
Class.: 1.4.10. Fasc.: 1 del 2014

RELAZIONE SULLA CONGRUITÀ

DELL'OFFERTA RICEVUTA



Con riferimento alla procedura aperta di rilievo comunitario, il cui Bando è stato pubblicato in G.U.U.E. in data 1° agosto 2014, in qualità di broker dell'Ente, svolgiamo le seguenti osservazioni.

RIFERIMENTI NORMATIVI E CONTRATTUALI IN ORDINE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI DELL'ENTE E DEGLI OPERATORI

- **LEGGE 11 agosto 2014 n. 114**, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014 n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari, art. 27 - 1bis. A ciascuna azienda del Servizio sanitario nazionale (SSN), a ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il SSN e a ciascuna struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi è fatto obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale
- **art. 24 del CCNL DELL'AREA RELATIVA ALLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE** dell'8 giugno 2000 - Coperture assicurative - Le aziende assumono tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi

compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

- **art. 21 del CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICO - VETERINARIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE del 3 novembre 2005, Copertura assicurativa - 1.** Le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL dell' 8 giugno 2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave. 2. Le aziende ed enti provvedono alla copertura degli oneri di cui al comma 1 con le risorse destinate a tal fine nei bilanci, incrementate con la trattenuta di misura pro-capite da un minimo di € 26,00 mensili (già previsti dall'art. 24, comma 3 del CCNL dell'8 giugno 2000) ad un massimo di € 50,00, posta a carico di ciascun dirigente per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale. La trattenuta decorre dall'entrata in vigore della polizza con la quale viene estesa al dirigente la copertura assicurativa citata.
- **CCNL comparto sanità del 20 settembre 2001, integrativo del CCNL del 7 aprile 1999 ART. 25 - Copertura assicurativa,** Le aziende assumono tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dipendenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 26, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

Osservazioni generali - La crescita esponenziale dei contenziosi e i consistenti incrementi dei risarcimenti per i casi di responsabilità sanitaria hanno fatto aumentare in modo molto rilevante i premi assicurativi di Responsabilità Civile, ma la criticità del mercato med-mal non può certo essere risolta col ricorso all'auto-ritenzione del rischio, totale o parziale, delle strutture sanitarie.

L'auto-ritenzione del rischio, totale o parziale, comporta infatti una naturale flessibilità di gestione nell'impiego delle risorse di bilancio; ogni stanziamento preventivo, appostazione di riserva, deve essere correttamente dimensionata e trovare corrispondenza nei conti consuntivi, attese le nuove regole introdotte nella contabilità regionale.

Il d.lgs. 118/2011 ha innovato in maniera significativa la formazione dei bilanci regionali, disponendo criteri di imputazione contabile della spesa, sulla base di esercizi di competenza e non più solo per cassa; tale innovazione ha preso avvio dal 2012 proprio dalla spesa sanitaria, che assorbe circa i 2/3 dei bilanci regionali e 1/5 del più articolato bilancio nazionale.

In questo quadro, il controllo della spesa sanitaria e la sua conformità agli stanziamenti preventivi assume indubbia centralità, tanto da indurre l'emanazione della legge 213 del 7 dicembre 2012 - conversione del d.l. 174 del 10 ottobre 2012 - a rafforzare i poteri della Corte dei Conti sulla rendicontazione della spesa regionale, rispetto alle tradizionali attribuzioni della Corte medesima.

A tal proposito, è opportuno richiamare, tra le altre, la requisitoria del Procuratore della Corte dei Conti presso la Regione Piemonte, del 17 luglio 2013, per il diniego del giudizio di parificazione del bilancio 2012 di quella regione, a causa delle incongruenze riscontrate nell'impiego del fondo sanitario: *"Sulla gestione sanitaria pesa notevolmente l'onere connesso alla gestione del rischio correlato agli errori sanitari e l'attuazione del cd. programma assicurativo, laddove si rende evidente la mancanza di criteri professionali e di indirizzi metodologici che*

Osservazioni generali - La crescita esponenziale dei contenziosi e i consistenti incrementi dei risarcimenti per i casi di responsabilità sanitaria hanno fatto aumentare in modo molto rilevante i premi assicurativi di Responsabilità Civile, ma la criticità del mercato med-mal non può certo essere risolta col ricorso all'auto-ritenzione del rischio, totale o parziale, delle strutture sanitarie.

L'auto-ritenzione del rischio, totale o parziale, comporta infatti una naturale flessibilità di gestione nell'impiego delle risorse di bilancio; ogni stanziamento preventivo, appostazione di riserva, deve essere correttamente dimensionata e trovare corrispondenza nei conti consuntivi, attese le nuove regole introdotte nella contabilità regionale.

Il d.lgs. 118/2011 ha innovato in maniera significativa la formazione dei bilanci regionali, disponendo criteri di imputazione contabile della spesa, sulla base di esercizi di competenza e non più solo per cassa; tale innovazione ha preso avvio dal 2012 proprio dalla spesa sanitaria, che assorbe circa i 2/3 dei bilanci regionali e 1/5 del più articolato bilancio nazionale.

In questo quadro, il controllo della spesa sanitaria e la sua conformità agli stanziamenti preventivi assume indubbia centralità, tanto da indurre l'emanazione della legge 213 del 7 dicembre 2012 - conversione del d.l. 174 del 10 ottobre 2012 - a rafforzare i poteri della Corte dei Conti sulla rendicontazione della spesa regionale, rispetto alle tradizionali attribuzioni della Corte medesima.

A tal proposito, è opportuno richiamare, tra le altre, la requisitoria del Procuratore della Corte dei Conti presso la Regione Piemonte, del 17 luglio 2013, per il diniego del giudizio di parificazione del bilancio 2012 di quella regione, a causa delle incongruenze riscontrate nell'impiego del fondo sanitario: *"Sulla gestione sanitaria pesa notevolmente l'onere connesso alla gestione del rischio correlato agli errori sanitari e l'attuazione del cd. programma assicurativo, laddove si rende evidente la mancanza di criteri professionali e di indirizzi metodologici che*

consentano una proficua gestione del rischio assicurando comunque, rispetto ad una massa notevole di affari pendenti, l'esercizio di un'attività improntata a imparzialità. Trattasi di aspetto che non si concilia probabilmente con esigenze programmatiche, ma che merita un intervento di riforma, probabilmente procrastinato dal legislatore che, attualmente, si è limitato a prevedere iniziative di analisi e studio del rischio clinico in capo alle aziende sanitarie e l'istituzione di un fondo per la copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie"

Sulla base dell'imprevedibilità e della variabilità della spesa per la liquidazione dei sinistri *med-mal*, la necessità di una corretta corrispondenza tra costi preventivati (riserve sinistri) e consuntivati (effettive liquidazioni) nonché l'idonea imputazione nei bilanci degli esercizi di competenza, risultano entrambi elementi estremamente problematici e tali da non incentivare il ricorso all'auto-ritenzione, ma conducono piuttosto a **preferire opzioni di copertura assicurativa senza franchigia.**

OSSERVAZIONI SULLA CONGRUITÀ DELL'OFFERTA RICEVUTA - Realtà

confrontabili - Rispetto a realtà confrontabili, anche solo attraverso l'utilizzo di qualche significativo indicatore di riferimento (es. posti letto), il premio offerto in sede di gara -pur in aumento rispetto al premio indicativo stimato- è di circa il 40% inferiore rispetto ad altra Azienda Sanitaria, mentre è addirittura sovrapponibile al costo di altro Ente, di dimensioni molto più contenute rispetto alla ASL 8.

Realtà vicine - Anche rispetto a realtà vicine, assicurate con polizze con franchigie assolute molto rilevanti, il premio offerto in sede di gara risulta molto contenuto, tenuto anche conto della portata delle garanzie ottenute.

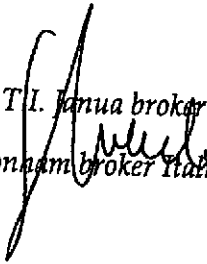
Ultimo report annuale dell'ANIA - Dal report annuale dell'ANIA, Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione, di fine luglio 2014, emerge una valutazione del costo medio per sinistro (su un campione di circa 31.000 sinistri) di euro 47.000, dato che, applicato all'ASL 8 darebbe un costo medio per anno, tenuto conto di una media aziendale di 110 sinistri/anno, di euro 5.170.000.

Altri Indicatori, costo medio dell'assicurazione per abitante - Il costo medio dell'assicurazione per abitante, considerata il bacino d'utenza dell'ASL 8 (550.000 abitanti circa), risulta pari a circa 7 euro; il costo medio dell'assicurazione RCT sanitaria per abitante in Regione Lombardia è pari a circa 16,50 euro, mentre nella Regione Marche è pari a circa 21,50 euro.

L'analisi di tutti questi elementi, ci conduce alla conclusione circa la congruità dell'offerta ricevuta.

A disposizione per ogni eventuali ulteriore chiarimento, l'occasione è gradita per porgere i saluti più distinti

Genova, 02.10.2014


R.T.I. Janua broker
Lonham broker Italia

IL RESPONSABILE DEI
SERVIZI GENERALI
ALBERGHIERI E LOGISTICA
Ing. Raffaele Perotti

