



MISSIONE VALUTATIVA N. 1/A

**<<Assicurazione per responsabilità civile in ambito sanitario:
vantaggi e svantaggi del nuovo modello assicurativo>>**

DELIBERATA

dal Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione

con affidamento dell'incarico di presiederne lo svolgimento

ai consiglieri Dal Zovo e Pustetto

il 18 settembre 2013

XI LEGISLATURA
COMITATO PER LA LEGISLAZIONE, IL CONTROLLO E LA VALUTAZIONE

Verbale n. 5
Seduta del 18 settembre 2013

		PRESENTI	ASSENTI
Riccardo RICCARDI	Presidente	Sì	
Stefano UKMAR	Vicepresidente	Sì	
Ilaria DAL ZOVO	Segretario	Sì	
Giovanni BARILLARI			Sì
Franco CODEGA		Sì	
Emiliano EDERA		Sì	
Renzo LIVA		Sì	
Stefano PUSTETTO		Sì	
Riccardo RICCARDI in sostituzione di SANTAROSSA		Sì	
Barbara ZILLI			Sì
	TOTALE	8	2

Il giorno mercoledì 18 settembre 2013, alle ore 10.00, nella sala Gialla del Consiglio regionale, si riunisce il Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione con il seguente ordine del giorno:

[omissis]

3. Attività del Comitato. Seguito discussione e definizione proposte.

[omissis]

Passa quindi al **terzo punto dell'ordine del giorno**, riguardante il seguito della discussione sull'attività del Comitato e la definizione delle proposte avanzate nella scorsa seduta.

[omissis]

Il consigliere PUSTETTO deposita poi la richiesta di completamento della missione valutativa in materia di assicurazioni sanitarie (all 1). Riassume quindi i contenuti dell'indagine.

Dopo una breve discussione sul tema e le precisazioni fornite dal consigliere e dall'ufficio, il PRESIDENTE propone di cominciare a lavorare sulle relazioni relative al Rendiconto e di completare poi la missione valutativa presentata dal consigliere Pustetto.

Il COMITATO delibera quindi la ripresa e il completamento della missione valutativa *Assicurazione per responsabilità civile in ambito sanitario: vantaggi e svantaggi del nuovo modello assicurativo* nei termini approvati dal Comitato della X Legislatura e nomina quali consiglieri incaricati a presiederne lo svolgimento il consigliere Pustetto e la consigliera Dal Zovo.

[omissis]

IL PRESIDENTE
Riccardo RICCARDI

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
Ilaria DAL ZOVO

IL VERBALIZZANTE
Elisabetta Cossutti



Al Presidente del
Comitato per la Legislazione, il Controllo e la Valutazione
Consigliere Riccardo RICCARDI.

Oggetto: RICHIESTA di COMPLETAMENTO DELLA MISSIONE VALUTATIVA
in materia di ASSICURAZIONI SANITARIE.

Premesso che la Missione Valutativa inerente l'assicurazione per la responsabilità civile
in ambito sanitario che ho presentato nel luglio del 2011 non è giunta a termine per la
conclusione della legislatura;

considerato che valutare in modo approfondito i vantaggi e gli eventuali svantaggi
dell'attuale forma assicurativa, adottata dalla nostra Regione a partire dal primo gennaio
2006, è fondamentale per capire la sostenibilità del sistema a lungo termine

con la presente sono a chiedere la prosecuzione della missione valutativa in modo da
poter trarne delle conclusioni significative.

Trieste, 17/09/2013

Stefano Pustetto

18 SET 2013

CONSIGLIO REGIONALE
DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

Trieste, 05/11/2013

PROT. GEN.

Classifica 2-8-2

N. 0006726 / A

X LEGISLATURA.

COMITATO PER LA LEGISLAZIONE, IL CONTROLLO E LA VALUTAZIONE

Verbale n. **47**

Seduta del 15 novembre 2011.

	PRESENTI	ASSENTI
Giorgio BAIUTTI	Sì	
Antonio PEDICINI	Sì	
Igor GABROVEC	Sì	
Ugo DE MATTIA	Sì	
Roberto ASQUINI	Sì	
Pietro COLUSSI	Sì	
Alessandro CORAZZA		Sì
Bruno MARINI		Sì
Stefano PUSTETTO	Sì	
Edoardo SASCO	Sì	
TOTALE	8	2

Il giorno giovedì 15 novembre 2011, alle ore 10.00 nella sala Verde del Consiglio regionale, si riunisce il Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione con il seguente ordine del giorno:

[omissis]

4. Illustrazione della proposta di missione valutativa n. 5 <<Assicurazione per responsabilità civile in ambito sanitario: vantaggi e svantaggi del nuovo modello assicurativo>> presentata dal consigliere Pustetto il 19 luglio 2011.

[omissis]

Il PRESIDENTE passa al **quarto punto dell'ordine del giorno**, relativo all'illustrazione della proposta di missione valutativa n. 5 <<Assicurazione per responsabilità civile in ambito sanitario: vantaggi e svantaggi del nuovo modello assicurativo>, presentata il 19 luglio 2011 (all. 3) e dà la parola al consigliere proponente Pustetto.

Il consigliere PUSTETTO ricorda che sino al 2005 ogni singola Azienda sanitaria stipulava autonomamente una polizza per responsabilità civile per danni provocati a terzi, con condizioni contrattuali, costi e franchigie diversi. Il nuovo sistema introdotto nel 2006 prevede invece una centralizzazione della gestione del rischio per responsabilità civile, con la stipula di un'unica polizza di secondo rischio per tutte le aziende, nonché una forma di parziale auto-assicurazione sul modello anglosassone, per cui gli incidenti minori, ovvero con richiesta di risarcimento entro i 500.000 euro, sono gestiti e liquidati direttamente dall'ex CSC, ora DSC (Dipartimento Servizi Condivisi), mentre quelli sopra tale importo vedono l'intervento della compagnia assicurativa, con il pagamento della franchigia di € 500.000 posto a carico del DSC. Nel 2005, il costo complessivo per le polizze assicurative era stato pari a 16 milioni e mezzo di euro e si riteneva che il passaggio al nuovo modello potesse comportare un risparmio ingente. Ritiene che, se pure nel breve periodo il nuovo modello può comportare un risparmio, così non sarebbe nel medio lungo periodo, paventando una diminuzione delle transazioni per problematiche relative agli oneri di comunicazione nei confronti della Corte dei conti, con conseguente aumento delle cause in tribunale, cui si riconetterebbero costi futuri, di difficile quantificazione e collocazione nel tempo, visto che il tempo medio di soluzione del contenzioso in ambito civile è di otto anni. Precisa che dal 2006 al 2009 i sinistri aperti a carico del DSC, cui si fa fronte con l'apposito fondo per le transazioni, sono 1368, di cui 822 chiusi e 546 ancora pendenti, con causa civile in corso per 166 casi. Per lo stesso periodo, i sinistri nella gestione delle compagnie assicurative risultano 151 e potrebbero comportare, per le franchigie poste a carico del DSC, un onere finanziario che valuta in circa 80 milioni di euro. Un ulteriore problema concernerebbe quei sinistri che, partendo con richieste di risarcimento inferiori alla soglia dei 500.000 euro, aumentano di valore nel corso del contenzioso, con ciò rientrando nella categoria a carico delle assicurazioni, dal momento che alcune compagnie assicurative escludono espressamente la presa in carico di sinistri inizialmente gestiti dal DSC.

Reputa pertanto necessario verificare se l'importo dei fondi accantonati per liquidare i contenziosi sia adeguato o meno: i sistemi di valutazione suggeriti a tal fine dalle compagnie assicuratrici prevedono l'esame di una ventina di casi con grosso indennizzo e altrettanti di sinistri c.d. "sotto soglia" al fine di effettuare una simulazione dei possibili esiti finali e fare un'ipotesi dei possibili costi del risarcimento e delle spese legali per l'eventuale soccombenza.

Il Vice Presidente PEDICINI chiede delucidazioni sul campo d'indagine della missione valutativa, ritenendo non chiariti i termini della questione sia sotto il profilo della problematica posta che degli obiettivi di approfondimento che ci si propone di perseguire.

Il PRESIDENTE dà la parola al Direttore del Dipartimento servizi condivisi, ing. Giuricin, per un approfondimento degli aspetti tecnici della materia.

L'ing. GIURICIN precisa che il sistema vigente sino al 2005 creava grosse difficoltà ad avere copertura da parte delle compagnie assicuratrici, che imponevano premi molto elevati o non partecipavano addirittura alle gare d'appalto. Con il nuovo sistema si è introdotta una divaricazione tra i sinistri c.d. "sotto franchigia", gestiti con fondi appositi direttamente dal DSC in collaborazione con le aziende, ed i sinistri sopra soglia, per i quali il DSC contratta e stipula un'unica polizza per tutta la regione.

Nel primo caso, in relazione alla richiesta di risarcimento presentata all'azienda, il DSC si attiva per la trattativa, chiede all'Azienda di presentare una relazione sul sinistro per calibrarne la natura e successivamente di effettuare la perizia medico legale di parte. Precisa che, dei sinistri verificatosi dal 2006, il 62% è stato risolto con transazione o dichiarato non dare luogo a responsabilità mentre per la restante parte si è proceduto per le vie legali. Nel caso dei sinistri sopra franchigia è invece l'assicurazione a condurre le trattative, con il consenso del DSC circa la determinazione dell'importo del risarcimento: dei circa 200 casi affidati alle assicurazioni, solo 10 hanno sinora avuto conclusione. Sottolinea che l'aspetto critico nei rapporti con le assicurazioni è dato, da un lato, dalla lentezza e farraginosità delle procedure, e dall'altro dall'impossibilità di disporre – come invece accade nei sinistri gestiti direttamente dal DSC – di un patrimonio informativo fondamentale per la valutazione dei rischi. Fa presente che forme di parziale autoassicurazione sono state adottate ad esempio anche dal Piemonte, che ha però esternalizzato la gestione dei sinistri sotto franchigia, dalla Toscana e dal Veneto, che ha avviato un modello di autogestione del rischio per i sinistri sotto al milione di euro. Precisa infine che l'obbligo informativo sulle transazioni nei confronti della Corte dei Conti va adempiuto in elenco ed annualmente ed era sussistente anche nel modello precedente, a carico delle singole Aziende, per i sinistri sotto franchigia. Conclude ricordando come alla magistratura contabile competa la verifica della sussistenza della colpa grave da parte dell'operatore sanitario, ai fini dell'accertamento della responsabilità solidale al risarcimento, e che per tali casi i singoli operatori possono stipulare apposite polizze.

Il Vice Presidente PEDICINI chiede se la tendenza sia quella ad un aumento dei contenziosi in atto.

Il consigliere PUSTETTO risponde che vi è un'inversione di tendenza rispetto ad un trend che nel passato era in aumento, e l'ing. GIURICIN conferma, precisando che i sinistri nell'anno in corso sono finora 355 e si prevede di arrivare a fine anno ad una diminuzione del 7% rispetto al 2010. Informa inoltre che l'onerosità media dei sinistri in regione è di circa 20.000 euro, a fronte di una media nazionale di circa 25.000 euro.

Il consigliere DE MATTIA chiede quale sia la differenza di costo tra i premi pre e post 2005.

L'ing. GIURICIN richiama per il 2005 il dato già fornito dal consigliere Pustetto (16 milioni e mezzo di euro) e informa che dal 2006 i prezzi delle polizze uniche hanno oscillato tra i 3 milioni e mezzo in su, con l'ultima polizza stipulata che ammonta a 4,9 milioni di euro.

Il Vice Presidente PEDICINI si dice soddisfatto dei chiarimenti e suggerisce che la proposta di missione valutativa possa meglio essere precisata in termini di:

- verifica della congruità dei fondi accantonati per i risarcimenti, in relazione al contenzioso pregresso come dato statistico e a quello in atto come proiezione futura;
- comparazione tra i dati della situazione fino al 2005 e quelli a partire dal 2006, con verifica del pregresso con dati consolidati e proiezione futura sulla base del contenzioso in atto;

- considerazione del rapporto tra il costo della polizza e il costo dei risarcimenti ipotizzabili, per verificare la sostenibilità del sistema per i rischi futuri.

Il PRESIDENTE mette quindi in votazione la proposta di missione valutativa, così come sopra precisata, e invita ad individuare i due consiglieri, uno di maggioranza e l'altro di opposizione, che, ai sensi del regolamento (art. 150, c. 2, lettera d), devono essere incaricati di presiedere la missione.

Il COMITATO approva all'unanimità la missione valutativa e nomina, quali consiglieri incaricati di presiederla, il consigliere proponente Pustetto e il consigliere De Mattia, che hanno manifestato disponibilità all'incarico.

[omissis]

IL PRESIDENTE
Giorgio Baiutti

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
Ugo De Mattia

IL VERBALIZZANTE
Elisabetta Cossutti

LA RESPONSABILE DELEGATA DI P.O.
Rita Di Marzo

Trieste, 19/07/2011

PROT. GEN.



Classifica 2-8-2

N. 0003963 / A

X LEGISLATURA

atti consiliari

Proposta di missione valutativa
Art. 150, c. 2, l. d), del regolamento interno

N. **5**
(riservato agli Uffici)

presentata il 19 LUG. 2011
(riservato agli Uffici)

da:

Consigliere/i componente/i del Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione

Un decimo dei consiglieri

Commissione permanente

al fine di verificare l'attuazione della legge regionale

al fine di valutare gli effetti della politica promossa dalla legge regionale

(indicare gli estremi)

DGR n. 3534 dd. 21.12.2004

(indicare gli estremi)

CONTENUTI DELLA PROPOSTA

1. Le motivazioni

Questa proposta nasce dal fatto che fino al 31.12.2005 ogni Azienda Sanitaria del FVG gestiva il rischio di responsabilità civile (delle Aziende e dei suoi dipendenti) per danni provocati a terzi (pazienti, visitatori e dipendenti) derivanti dalle attività svolte dalle Aziende stesse in modo "tradizionale", ovvero stipulando singolarmente una polizza RCT con compagnie, costi, franchigia e condizioni contrattuali diverse. Dal primo gennaio 2006 il Servizio Sanitario Regionale ha modificato questo modello di gestione dei rischi, adottando una forma di auto assicurazione sul modello anglosassone. Il risparmio ottenuto dall'Amministrazione regionale con questo "riordino" della gestione assicurativa potrebbe essere buono nel breve periodo, ma pessimo nel medio e lungo termine. Tra pochi anni, infatti, quando le sentenze dei contenziosi aperti saranno definitive, potrebbe evidenziarsi una vera voragine nei bilanci delle ASS.

2. I riferimenti normativi

DGR n. 3534 dd. 21.12.2004, che approva il piano triennale delle attività del CSC, ha dato mandato al CSC di assumere la gestione per tutte le Aziende del SSR dei rischi di responsabilità civile. Il mandato è stato, poi, confermato con la DGR che nel 2009 ha approvato le Linee per la gestione del SSR - anno 2011.

3. L'obiettivo della politica

Si propone di approfondire i vantaggi e valutare gli eventuali svantaggi dell'attuale forma assicurativa scelta dalla Regione. Va sottolineato che nel 2005 il costo assicurativo delle Aziende del SSR, con il modello precedente, ammontava a 16.5 milioni di €. Dal 2006 alcune Regioni italiane o Aree vaste hanno adottato, con alcune varianti, il nuovo modello assicurativo su menzionato che consiste in una sola polizza RCT/O cosiddetta di "secondo rischio" stipulata e gestita in modo autonomo dal CSC, in seguito DSC, qualora la richiesta di risarcimento sia inferiore ai 500.000 €. Nel caso in cui, invece, superi i 500.000 € il sinistro viene gestito direttamente dalla compagnia assicuratrice che ha stipulato l'accordo con la Regione per la gestione dei rischi nel ramo RCT/O. La copertura per la "colpa grave" personale viene fornita agli operatori dalla stessa compagnia, come appendice alla polizza RCT/O ed è facoltativa.

4. L'intervento pubblico e i suoi destinatari

In Italia il problema maggiore per questo tipo di auto assicurazione consiste nell'impossibilità della PA di operare su base discrezionale. Tale limite è imposto dall'azione della Corte dei Conti presso la quale dovrebbero giungere tutte le proposte di transazione non iscritte a bilancio. La difficoltà nel ricercare transazione può comportare l'accumularsi di azioni giudiziarie con conseguenti spese legali ingenti e con risarcimenti che si trasformano in consistenti debiti futuri, che maturano nel momento delle sentenze. Al proposito si ricorda che dal 2006 al 2009 i sinistri aperti a carico del DSC sono stati 1368, di cui chiusi 822 e quelli tutt'ora pendenti e con sinistri non ancora definiti sono 546, di cui 166 con causa civile in corso. La Compagnia assicuratrice si è accollata la gestione di 151 sinistri con la possibile spesa a carico della Regione non inferiore a 75.500.000 €. Va notato che mancano ancora 2010 e 2011.

5. Le domande di valutazione

Vanno considerati: 1. i criteri di determinazione dei valori di riserva, come la percentuale d'invalidità, di responsabilità, eventuali relazioni parentali; 2. l'evoluzione delle richieste dei sinistri già aperti e non ancora chiusi; 3. la consistenza e l'adeguatezza delle poste a riserva: sono sotto o sopra stimate? 4. il costo non evidenziato nella gestione dei sinistri effettuata in proprio dal DSC, delle spese legali proprie e dei querelanti in caso di soccombenza; 5. un certo numero di pratiche con richiesta di risarcimenti importanti, scelti dalla commissione sinistri, fra quelli sotto e sopra soglia; 6. la valutazione della solvibilità dell'attuale compagnia assicuratrice della RCT/O e della Fideiussione che garantisce la corretta esecuzione del contratto; 7. copia integrale dei contratti e di quant'altro di utile considerato che una valutazione dei rischi assicurativi non adeguata potrebbe determinare un debito futuro.

6. I tempi di risposta

Cognome e Nome dei Proponenti

Pustetto Stefano

Firma

