### Martedì 28 ottobre 2008

# Intervento pubblico nei mercati assicurativi per rischio clinico

Luigi BUZZACCHI
Politecnico di Torino e AMARIS

### Sommario

- 1. Efficiente ed equa allocazione del rischio nel sistema economico: i fallimenti del mercato e il ruolo pubblico (3-9)
- 2. Le scelte di allocazione del rischio che grava sulla Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento ai rischi catastrofici (10-16)
- 3. Un'applicazione: il rischio clinico. Un rischio catastrofico ? (17-20)
- 4. L'allocazione del rischio clinico nel sistema sanitario italiano (21-34)

### Rischio

In un sistema (economico) un'ampia varietà di eventi **incerti** possono determinare la 'ricchezza' di uno o più individui del sistema.

## Alcuni esempi rappresentativi:

- il verificarsi di un terremoto
- l'estrazione di un determinato numero del lotto
- l'errore di valutazione ad un esame da parte del docente
- il furto di un'automobile
- il verificarsi di un incidente stradale
- la diffusione di un virus
- la manifestazione di una malattia genetica
- la dinamica dei corsi azionari
- i millimetri di pioggia caduti in una determinata area

### La natura del rischio

Se proviamo a classificare gli effetti di questi eventi troviamo differenze significative:

- alcuni eventi possono aumentare o diminuire la ricchezza iniziale (rischi finanziari) altri possono solo ridurla (rischi assicurativi);
- alcuni eventi determinano la ricchezza di uno specifico individuo, altri di una collettività; inoltre, alcuni eventi sono correlati con altri analoghi, altri no;
- alcuni eventi possono essere influenzati nella loro probabilità di verificarsi, altri possono essere influenzati nella severità dei loro effetti, altri hanno natura totalmente esogena;
- se influenzabili, alcuni eventi possono essere influenzati da parte di chi poi ne sperimenta gli effetti, altri da parte di terzi.

# La valutazione sociale dell'allocazione del rischio

Poiché i soggetti economici sono abitualmente <u>non indifferenti al rischio</u>, la loro utilità è influenzata dal profilo di rischio cui sono sottoposti, in quanto i piani di consumo e i piani di produzione risultano aleatori

Le imprese e i consumatori sono in grado di alterare il profilo di rischio cui sono sottoposti:

- svolgendo attività di consumo
- investendo in mitigation, cioè producendo prevenzione/protezione
- facendo risk trading sui mercati (assicurativi e finanziari)

Le allocazioni (ammissibili) efficienti dei rischi in linea di principio sono differenti dalle "dotazioni di rischio" iniziali

# Quali ragioni per l'intervento pubblico nella gestione del rischio?

#### **EFFICIENZA**

In linea generale, la capacità del mercato di determinare allocazioni efficienti del rischio è limitata da una serie di specifici fallimenti del mercato:

- le attività di consumo e investimento sono caratterizzate da significative esternalità; investire in mitigation, inoltre, spesso ha a che fare con problemi di saturazione dei vincoli di bilancio
- il profilo di rischio di ogni individuo ha spesso natura privata, il che implica che il trasferimento del rischio si realizza in un regime di significativa asimmetria informativa (bilaterale)
- → lo Stato interviene per modificare gli incentivi a consumo, investimento e trading

### **EQUITÀ**

La realizzazione degli eventi incerti determina usualmente ex-post una distribuzione di utilità fortemente asimmetrica

→ lo Stato adotta piani di redistribuzione

Poiché i due obiettivi non sono quasi mai perseguibili separatamente, si utilizza normalmente una funzione di welfare del tipo

$$W = E\left[\sum w_i\right] - \alpha E\left[\sum (w_i - \overline{w})^2\right]$$

# L'intervento pubblico

Che cosa può fare lo Stato?

- intervenire sulla fonte di rischio
  - i) incentivando investimenti in mitigation (ad es., patente a punti, RC (che ha anche finalità redistributiva, ma non necessariamente afflittiva), ...)
  - ii) imponendo investimenti in mitigation
  - iii) investendo direttamente in mitigation
- intervenire sui meccanismi che sovrintendono alla scelta individuale di trading dei rischi (assicurazione in senso lato)
  - i) promuovendo il ricorso al mercato assicurativo (regulation, sussidi, ...)
  - ii) imponendo la copertura sul mercato privato
  - iii) trasferendo alla collettività alcuni rischi individuali, il che implica esplicitamente o no la partecipazione a fondi pubblici di mutualità
- intervenire con politiche distributive ex-post (più o meno 'annunciate' ex ante)

### Il ruolo dello Stato

Dove è bene che intervenga lo Stato?

- in presenza di rilevanti esternalità: in particolare,
  - i) consumi che generano spillover di rischio (alcool, ecc.)
  - ii) investimenti in mitigation che hanno natura di bene pubblico
- in carenza di meccanismi incentivanti alternativi (reputazione, ...)
- in presenza <u>informazione imperfetta</u> o comunque <u>malfunzionamento dei mercati del</u> <u>rischio</u>: in particolare,
  - i) inconsapevolezza della natura del rischio [Browne, Hoyt, 00]
  - ii) scarsa concorrenzialità dei mercati assicurativi e finanziari
  - iii) rischi non assicurabili

# I limiti degli interventi 'correttivi' pubblici

Oltre ai classici "fallimenti dello Stato":

- in presenza di inosservabilità degli investimenti in mitigation, gli obiettivi di efficienza e di equità sono spesso conflittuali
  - in particolare la discrezionalità del soggetto pubblico impedisce il pieno commitment (problema di SBC / time-inconsistency / Samaritan's dilemma) [Buchanan, 75] [Coate, 95]
  - il meccanismo classico di internalizzazione delle esternalità la responsabilità civile è spesso iniquo
- il meccanismo classico di internalizzazione delle esternalità la responsabilità civile è limitata dalle disponibilità individuali e complica il funzionamento dei mercati assicurativi
- la rinuncia al mercato esclude il ruolo segnaletico dei prezzi (se concorrenziali)

# I rischi che gravano sulla Pubblica Amministrazione

In alcuni casi di particolare inefficacia dei meccanismi "indiretti", lo Stato può decidere di "collettivizzare" i rischi. Ciò accade abitualmente:

- quando gli investimenti in mitigation sono in gran parte collettivi
- quando la nozione di rischio è largamente incompresa
- quando i vincoli di bilancio individuale gli investimenti in mitigation sono rilevanti
- quando sono comunque previsti rilevanti piani redistributivi ex-post

Inoltre lo Stato si trova comunque a dover gestire i rischi gravanti sul patrimonio pubblico

In questi casi lo Stato deve decidere come comportarsi in termini di:

- decisione di cessione o ritenzione dei rischi
- decisione in merito alle modalità di trasferimento dei costi relativi agli individui
- gestione degli incentivi per gli investimenti in mitigation comunque gravanti sugli individui

# Il teorema di Arrow-Lind (1970)

Si fonda sul principio di **risk spreading**: se i ritorni di un investimento rischioso sono parcellizzati su un numero infinito di individui, questi - pur se risk averse – non richiedono un premio per il rischio e quindi l'investimento può essere selezionato "come se" gli investitori fossero indifferenti al rischio, a patto però che il rischio dell'investimento sia statisticamente indipendente **tra individui** e **da altri rischi** cui è sottoposto ogni individuo

Ne segue che lo Stato può intraprendere investimenti rischiosi, comportandosi da soggetto indifferente al rischio, usando il meccanismo di risk spreading tramite la fiscalità generale

In altri termini, secondo il teorema Arrow-Lind, lo Stato non dovrebbe cedere i rischi cui è sottoposto (cioè non dovrebbe assicurarsi)

Naturalmente questo vale nell'ipotesi di indipendenza di cui sopra, il che paradossalmente (ma non troppo) si traduce nell'affermazione che lo Stato deve assicurarsi quando i rischi sono non assicurabili e non assicurarsi quando i rischi sono assicurabili

### Catastrofi e rischi non assicurabili

Quando un evento è catastrofico? Una catastrofe è straordinaria?

- danni ingenti e fat tails (rilevanti risvolti equitativi)
- forti correlazioni del rischio su un insieme significativo di individui
- → Rischi tipicamente "non assicurabili"

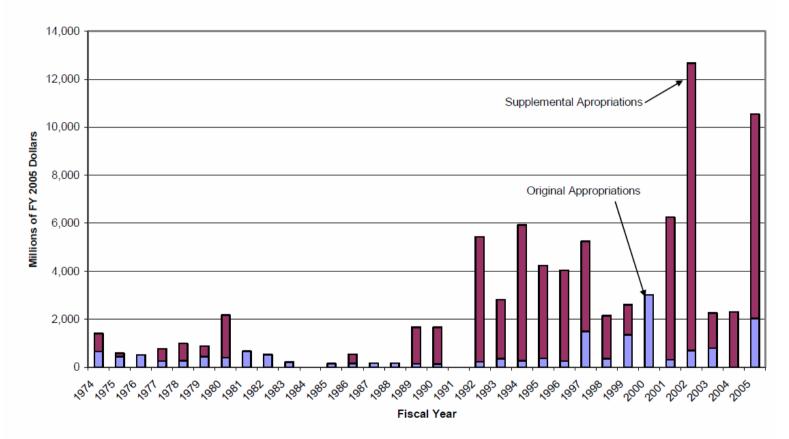
I piani di intervento 'straordinari' hanno mostrato di essere poco efficaci e poco produttivi. A maggior ragione considerata la cresciuta frequenza di 'catastrofi', molto recentemente si discute in merito al design ottimo dell'allocazione <u>ex-ante</u> del rischio

Spesso le soluzioni 'ottimali' che vengono discusse prevedono una partnership pubblicoprivato per:

- sfruttare le proprietà virtuose (in particolare incentivanti) di entrambi i meccanismi;
- allocare il processo decisionale dove sono disponibili le migliori informazioni e i migliori schemi di incentivi
- → Interazione strategica tra governo centrale, amministrazioni locali e soggetti privati

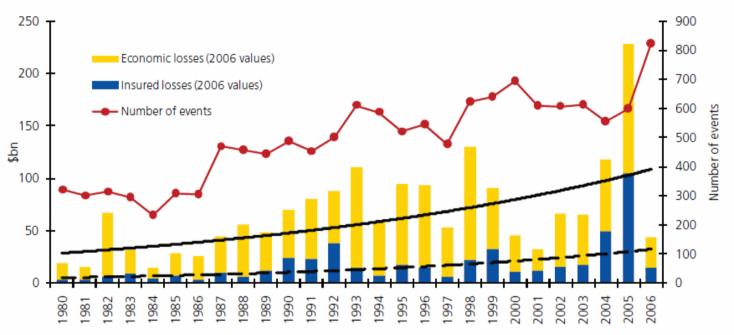
## **Disaster Relief Fund Appropriations**

Fiscal Years 1974-2005



Source: Bea (2005). Note: Data exclude effects of Hurricane Katrina

Graph 1 | Number of Global Weather Related Disasters and the Economic and Insured Loss Caused, 1980 – 2006



Source: NatCatSERVICE, Geo Risks Research, Munich Re (July 2007)

Table 1 | Costliest Weather Catastrophes in Europe 1980-2005 (ordered by overall losses)

Date	Loss Event	Region	Overall losses (US\$m)	Insured losses (US\$m)	Fatalities
August 2002	Floods	Germany, Austria, Czech Republic	16 500	3 400	39
July- Aug.2003	Heatwave, drought	All of Europe, esp. France	13 000		35 000 50 000
Dec. 1999	Winter storm Lothar	France, Germany	11 500	5 900	110
Nov. 1994	Floods	Italy	9 300	65	68
October 2000	Floods	Italy, Switzerland	8 500	470	38

Source: NatCatSERVICE, Geo Risks Research, Munich Re (December 2006)

# Alcuni esempi

### Agroseguro (E) – assicurazione contro siccità, incendi e altre catastrofi naturali

- gli agricoltori decidono se e quanto assicurare presso il consorzio di assicuratori privati Agroseguro
- lo Stato e le Regioni sussidiano il pagamento dell'assicurazione (in media circa il 50%)
- un soggetto pubblico riassicura il consorzio

### National Flood Insurance Program (US) – assicurazione contro inondazioni

- partecipazione volontaria di circa 20.000 comunità, che in questo modo si impegnano a fornire dati per l'assessment del rischio e a implementare piani di investimenti precauzionali imposti dal FEMA
- in cambio un assicuratore pubblico federale copre gli individui secondo schemi di sussidiazione incrociata decisi dal NFIP

# Caribbean Catastrophe Risk Insurance Facility (CARICOM) – assicurazione contro uragani e terremoti

- il CCRIF è un ente sovranazionale che assume i rischi dei governi della regione e trasferisce gran parte dei rischi in pool sul mercato riassicurativo (la riduzione dei premi grazie ai meccanismi aggregativi è stimata del 40%)
- il CCRIF garantisce risarcimenti commisurati alla gravità dell'evento e garantisce liquidità immediata

### Il caso dei rischi clinici

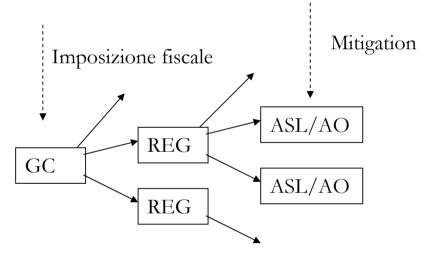
- il rischio in questione è quello che pazienti e operatori subiscano danni patrimoniali e biologici durante la "produzione" di servizi sanitari
- in questo senso il rischio in questione potrebbe essere assimilato ai rischi coperti dal servizio sanitario nazionale, collettivizzati per ragioni di informazione ed equità (...)
- in realtà il rischio clinico è notevolmente influenzabile e in particolare tramite investimenti di terzi (organizzazioni e singoli professionisti)
- conseguentemente, l'esternalità viene internalizzata tramite ricorso alla RC
- per ciò che concerne il rischio in capo alla PA, non si tratta di un rischio catastrofale e dovrebbe valere il teorema Arrow-Lind → perché la PA

# La distribuzione del rischio

- A livello nazionale (su un campione di circa l'80% di aziende sanitarie) si rilevano circa 46.000 sinistri denunciati nel triennio 2002-04
- In Lombardia (15 ASL e 38 AO/IRCCS) circa 2.000-2.100 sinistri denunciati all'anno, che vengono liquidati in circa un quarto dei casi, con severità media abbastanza stabile attorno ai 20 mila euro (sinistri pagati) e 60-80 mila euro (sinistri riservati)
- Impensabile una stima dei premi puri con l'evidenza disponibile

# Perché, come e chi si assicura

Il problema fondamentale è garantire incentivi alla mitigation in un contesto di inosservabilità degli investimenti: il rischio (RC) deve essere in capo alla singola azienda sanitaria



- Se l'azienda si assicura diluisce i propri incentivi, ma se non si assicura l'allocazione dei rischi potrebbe generare effetti iniqui: il trade-off efficienza-equità viene gestito per mezzo dei tipici strumenti assicurativi, essenzialmente di copertura parziale

# Chi è l'assicuratore? Svantaggi

### FONDO PUBBLICO

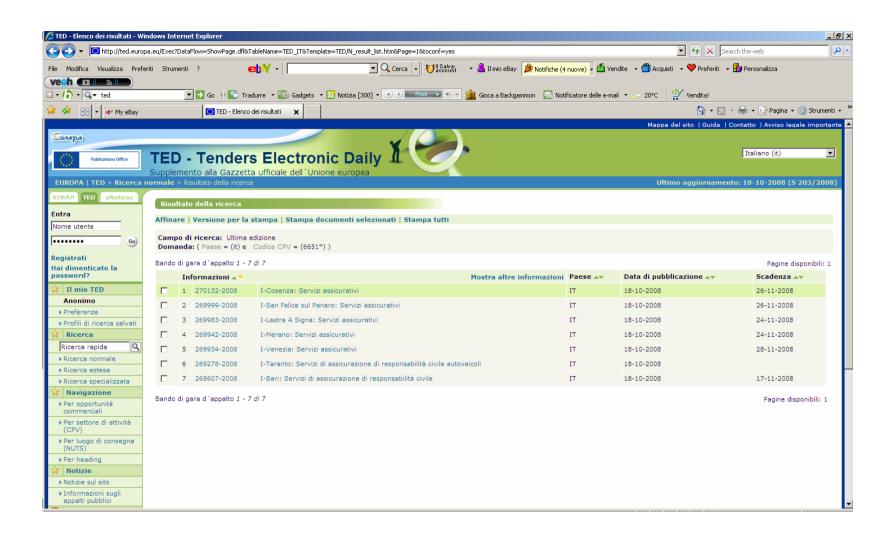
- Sottoinvestimento in mitigation in caso di soft budget constraint

#### MERCATO PRIVATO

- Segmentazione del portafoglio ottimale dei rischi (l'universo dei rischi italiani) → risk spreading subottimale
- L'eventuale potere di mercato delle compagnie assicurative private rende il trasferimento del rischio oneroso e diluisce il meccanismo incentivante
- Il meccanismo incentivante privato (exante) è meno efficace di quello pubblico (ex-post)

# L'evidenza pubblicamente disponibile

- Aspetti assicurativi in ambito di gestione aziendale del rischio clinico -Ministero della Salute (2006)
- Mappatura dei Sinistri di RCT/O del Sistema Sanitario Regionale Regione Lombardia, Direzione Generale Sanità (2007)
- Avvisi di gara e di aggiudicazione per le procedure con evidenza pubblica (di 'rilevanza comunitaria' nel nostro caso, quindi pubblicate sul supp. S GUCE)





GU/S S52 16/03/2006 54489-2006-IT	Comunità europee – Servizi – Procedura aperta	1/3
---	---	-----

#### I-Locri: Contratti di assicurazione

#### 2006/S 52-054489

#### RANDO DI GARA

#### Servizi

#### SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

1.1) DENOMINAZIONE. INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO:

> Azienda Sanitaria Locale n. 9 di Locri, c.da Verga, I-89044, Locri, Tel., 09 64 39 95 27, 09 64 23 24 23, Fax, 09 64 23 24 23.

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a: I punti di contatto sopra indicati.

TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ: Autorità regionale o locale.

#### SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

- DESCRIZIONE
- II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice:

Servizi Assicurativi.

II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi:

Servizi

Categoria di servizi: N. 6.

- II.1.3) L'avviso riguarda:
- 11.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro:
- II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti: Servizi Assicurativi. Cat. 6. lett. A. CPC: 812/814.
- II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti):
- II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP):
- II.1.8) Divisione in lotti:
- Ammissibilità di varianti: II.1.9)
- 11.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO
- II.2.1) Quantitativo o entità totale:

1 400 000,00 EUR annuo, imposte comprese. Ulteriori specifiche nel bando di gara integrale.

- II.2.2) Opzioni:
- DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE: 11.3)

Dal: 1.5.2006, al: 31.12.2008.

SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO 16/03/2006 S52 Comunità europee - Servizi - Procedura aperta 1/3 Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea ted.europa.eu

GU/S S52 16/03/2006 Comunità europee - Servizi - Procedura aperta 2/3 54489-2008-IT

- CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO
- III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste:
- III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia:
- III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario
- III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto:
- CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE
- III.2.1) Situazione personale degli operatori, inclusi i reguisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale:

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: Riservata a compagnie assicuratrici aventi autorizzazione ministeriale e/o agenti regolarmente iscritti all'albo e muniti di procura rilasciata dalla Compagnia mandante.

- III.2.2) Capacità economica e finanziaria:
- III.2.3) Capacità tecnica:
- III.2.4) Appalti riservati:
- CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI
- III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione?:
- III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio:

#### SEZIONE IV: PROCEDURA

- TIPO DI PROCEDURA
- IV.1.1) Tipo di procedura:

Aperta.

- IV.1.2) Limiti al numero di operatori che saranno invitati a presentare un'offerta:
- IV.1.3) Riduzione del numero di operatori durante il negoziato o il dialogo:
- CRITERI DI AGGIUDICAZIONE
- IV.2.1) Criteri di aggiudicazione:

Prezzo più basso.

- IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica:
- INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO
- IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice:
- IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto:
- IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare oppure il documento descrittivo
- IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione: 26.4.2006 - 12:00.

16/03/2006 S52 Comunità europee - Servizi - Procedura aperta

Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

2/3

ted.europa.eu

GU/S S52 16/03/2006 Comunità europee - Servizi - Procedura aperta 3/3 54489-2006-IT

IV.3.5) Data di spedizione ai candidati prescelti degli inviti a presentare offerte o a partecipare:

IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione: Italiano.

IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta:

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte:

28.4.2006 - 11:00.

Luogo: Sede legale dell'ASL.

#### SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI 1) TRATTASI DI UN APPAI TO PERIODICO:

VI.2) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI:

VI 3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI:

> Ulteriori chiarimenti nel bando di gara integrale disponibile c/o la stazione appaltante. Firmatario di guesto bando è: il Commissario Straordinario: Dott. Giustino Ranieri.

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso:

VI.4.2) Presentazione di ricorso:

VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso:

DATA DI SPEDIZIONE DEI PRESENTE AVVISO:

6.3.2006.

GU/S S143 29/07/2006 153419-2006-IT

Comunità europee - Servizi - Appalti aggiudicati

1/3

I-Viterbo: Servizi di assicurazione di responsabilità civile

2006/\$ 143-153419

AVVISO RELATIVO AGLI APPALTI AGGIUDICATI

Servizi

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO:

Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, via S. Lorenzo 101, Contattare: U.O. AA.GG., All'attenzione di: Dott.ssa Eleonora Di Giulio, I-01100 Viterbo. Tel. 07 61 23 73 66. E-mail: edigiulio@asl.vt.it. Fax 07 61 23 73 67.

Indirizzo(i) internet:

Amministrazione aggiudicatrice: www.asl.vt.it.

Profilo di committente: www.asl.vt.it.

TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ:

Autorità regionale o locale.

Salute.

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici: no.

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

DESCRIZIONE II.1)

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice:

Servizio assicurativo RCT/O e prestatori lavoro ASL di Viterbo.

II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi:

Servizi.

Categoria di servizi N. 6.

Luogo principale di esecuzione: ASL di Viterbo.

Codice NUTS ITE41.

II.1.3) L'avviso riguarda:

II.1.4) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti:

Copertura assicurativa rischio RCT e prestatori lavoro ASL di Viterbo.

II.1.5) CPV (vocabolario comune per gli appalti):

II.1.6) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP):

VALORE FINALE TOTALE DEGLI APPALTI 11.2)

II.2.1) Valore finale totale degli appalti:

Valore: 2 790 000,00 EUR.

IVA esclusa.

29/07/2006 S143

Comunità europee - Servizi - Appalti aggiudicati

1/3

3/3

16/03/2006 ted.europa.eu

S52

Comunità europee - Servizi - Procedura aperta Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

ted.europa.eu

Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

GU/S S143 29/07/2006 Comunità europee - Servizi - Appalti aggiudicati 153419-2006-IT

#### SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura:

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione:

Prezzo più basso.

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica:

INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO IV.3)

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice:

Delibera DG n. 877 del 15.5.2006.

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto:

Bando di gara

Numero del bando nella GU: 2006/S 46-048441 del 8.3.2006.

#### SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N.: 1

TITOLO: Affidamento servizio assicurativo RCT ASL Viterbo

DATA DI AGGIUDICAZIONE:

8.5.2006.

NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: V.2)

V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO:

> Assitalia - Le Assicurazioni d'Italia SpA, corso d'Italia 33, I-00198 Roma. E-mail: info@assitalia-assicurazioni.it. Tel. 068 48 31. Indirizzo Internet (URL): www.assitalia-assicurazioni.it. Fax 06 84 83 38 98.

#### INFORMAZIONE SUL VALORE DELL'APPALTO

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto:

Valore: 3 650 000,00 EUR.

IVA esclusa

Valore finale totale dell'appalto: Valore: 2 790 000.00 EUR.

Nel caso di un valore annuale o mensile: numero di anni: 3.

È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:

#### SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI:

29/07/2006 S143 Comunità europee - Servizi - Appalti aggiudicati 2/3 ted.europa.eu Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

GU/S S143 29/07/2006 Comunità europee - Servizi - Appalti aggiudicati 3/3 153419-2006-IT

- INFORMAZIONI COMPLEMENTARI: VI.2)
- PROCEDURE DI RICORSO:

2/3

- VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso:
- VI.3.2) Presentazione di ricorso:
- VI.3.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso:
- VI.4) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: 26.7.2006.

29/07/2006 S143 Comunità europee - Servizi - Appalti aggiudicati 3/3 ted.europa.eu Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

### La base di dati

- 308 avvisi di gara (l'universo delle gare nel periodo 2003-06):
  - 253 aziende sanitarie (su 355, pari al 71,3%) di cui:
    - 166 ASL (su 197, pari al 84,3%)
    - 73 AO (su 96, pari al 76,0%)
    - 8 IRCCS (su 51 pari al 15,7%)
    - 6 Policlinici Universitari (su 11, pari al 54,5%)
- 63 avvisi di aggiudicazione

Il valore annuo complessivo del mercato è nell'ordine dei 550 ml. di Euro, in linea con la stima del MdS (2006)

Statistiche descrittive del campione – Valore dell'appalto (ml. Euro)

	#	Media	Min	Max	Dev.St.	Mediana
2003	72	1,208	160	3,900	920	925
2004	77	1,723	120	14,200	1,830	1,167
2005	59	1,528	73	10,000	1,537	1,020
2006	56	2,539	180	17,656	3,511	1,626
2003/06	264	1,712	73	17,656	2,126	1,200

# Le segnalazioni e istruttorie antitrust (AS107, AS187, AS251, I193, I305)

- insufficiente diffusione procedure aperte
- criteri di preselezione delle imprese ingiustificatamente rigidi
- diffusione impropria di ATI
- meccanismi impropri di rinnovo
- carenza di informazioni al rinnovo del contratto, che mette l'incumbent in posizione di vantaggio informativo

# Variazione di regime: 2003-04 vs. 2005-06

- Aumenta decisamente la presenza di broker (da ~40% a ~55%)
- Aumenta il ricorso a procedure 'meno trasparenti' (evidenza correlata alla crescente presenza di broker)
- Si riduce decisamente l'incidenza di gare 'fallite'
- Aumenta il numero dei partecipanti
- Aumenta il valore medio delle aggiudicazioni
- Emerge il ricorso a profili allocativi "complessi": **aggregazione orizzontale** e **disaggregazione verticale**

# Non linearità nei contratti di copertura/1

- **Ritenzione del rischio**: uso crescente di franchigie e massimali (MdS, 2006; RL, 2007) → riduzione del grado di copertura
- Uso crescente di modelli diversi da "un'azienda un appalto":
  - aggregazione orizzontale (12 bandi per 69 aziende)
  - **disaggregazione verticale** (modello 'riassicurativo', 9 bandi per 51 aziende)

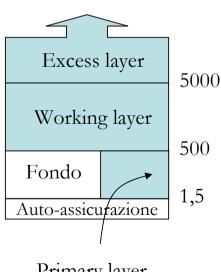
# Il modello di copertura della regione Piemonte

- La Regione Piemonte con L.R. 14/5/04 istituisce un fondo speciale (15 mil. €) per rischi di responsabilità civile delle ASL, e contestualmente avoca a sé la gestione del rischio clinico per tutta la regione (22 ASL e 7 AO)

- Primary layer: 1 offerta, 6.8 mil. €

- Working layer: 1 offerta, 14.6 mil. €

- Excess layer: 2 offerte, 2.5 mil. €



Primary layer

# Non linearità nei contratti di copertura/2

- ritenzione:
  - PRO: maggiore incentivo alla prevenzione/protezione
  - CONTRO: effetti distributivi, complessità contrattuale
- aggregazione orizzontale:
  - PRO: maggiore potere contrattuale dell'azienda sanitaria, minori costi di transazione
  - CONTRO: minore incentivo alla prevenzione/protezione
- disaggregazione verticale:
  - PRO: migliori condizioni di accesso al mercato della copertura

### Considerazioni conclusive

- Quale interpretazione per la dinamica del settore?
  - copertura decrescente, aumento di potere di mercato delle imprese e degli intermediari, minori incentivi endogeni al controllo dei rischi
  - contratti più sofisticati, minori asimmetrie informative, maggiore capacità di trasferire il rischio
- Alcune evidenze a favore di entrambe le ipotesi
- Opportunità di creare occasioni *istituzionali* di raccolta tempestiva e standardizzata dei dati sensibili