



Autorità Nazionale Anticorruzione

**Linee guida operative e contratto-tipo per l'affidamento di
servizi assicurativi**

Relazione AIR definitiva

Sommario

1. Finalità del documento.....	3
2. Self Insured Retention (SIR).....	4
3. Centralizzazione e aggregazione/della domanda; suddivisione in lotti	5
4. Informazioni per la gestione del rischio	6
5. Offerta economicamente più vantaggiosa	11
6. Recesso ex artt. 1892 e 1893 c.c.	12
7. Ricorso alla figura del broker.....	15
8. Obbligo a contrarre	15
9. Durata del contratto di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore	16

Premessa

L'Autorità ha avviato un tavolo tecnico finalizzato alla predisposizione di un atto a carattere generale con il quale fornire indicazioni operative alle stazioni appaltanti in merito all'affidamento dei servizi assicurativi e predisporre clausole-tipo da inserire nei contratti sottoscritti con le imprese di assicurazione aggiudicatarie. Al tavolo hanno partecipato i rappresentanti delle associazioni di categoria: ANIA per le imprese di assicurazioni, AIBA e ACB per gli intermediari assicurativi, nonché ASSTRA per le società operanti nel settore del trasporto pubblico locale, FIASO per le aziende del servizio sanitario nazionale. Al tavolo hanno partecipato anche i rappresentanti di CONSIP e delle centrali di committenza regionali di Lombardia (ARCA) ed Emilia Romagna (INTERCENT.ER), più i rappresentanti di CINEAS, società specializzata nella gestione dei rischi. Il tavolo si è avvalso della fattiva collaborazione dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Le osservazioni acquisite all'esito del tavolo tecnico, trasfuse in un documento recante "Linee guida operative e clausole-tipo per l'affidamento di servizi assicurativi" sono state sottoposte ad una prima consultazione pubblica (dal 15 gennaio al 2 marzo 2015) e, successivamente, ad una seconda procedura di consultazione (svoltasi nel periodo 6 luglio – 10 settembre 2015) ad esito della quale sono pervenuti i contributi di: ASTRA, UNIPOLSAI, AIBA, Flepar-Inail, Comune di Piacenza e ANIA.

Sul testo del documento è stato acquisito il parere dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato e quello dell'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazione rispettivamente in data 8/4/2016 e 10/5/2016.

Nelle more dei riscontri degli Enti su menzionati, è entrato in vigore il nuovo Codice dei Contratti Pubblici d.lgs. 18 aprile 2016 n. 50 che prevede, all'art. 213, comma 2, che «L'ANAC, attraverso linee guida, bandi-tipo, capitolati-tipo, contratti-tipo ed altri strumenti di regolamentazione flessibile, comunque denominati, garantisce la promozione dell'efficienza, della qualità dell'attività delle stazioni appaltanti, cui fornisce supporto anche facilitando lo scambio di informazioni e la omogeneità dei procedimenti amministrativi e favorisce lo sviluppo delle migliori pratiche».

Sulla base di tale previsione, l'Autorità ha individuato nel contratto-tipo la forma più idonea per adottare il presente atto a carattere generale contenente le clausole-tipo che devono disciplinare il rapporto intercorrente tra le stazioni appaltanti e le imprese di assicurazione aggiudicatarie di contratti pubblici di servizi assicurativi. Contestualmente, si è ritenuto opportuno fornire alcune indicazioni operative alle stazioni appaltanti per la corretta predisposizione dei documenti di gara.

Il presente documento integra la relazione AIR predisposta all'esito della prima consultazione e ha lo scopo di dare evidenza delle ragioni che hanno guidato l'Autorità nell'adozione di alcune scelte di fondo, con particolare riferimento alle più significative modifiche introdotte rispetto al documento posto in seconda consultazione e alle osservazioni pervenute dagli operatori del mercato che non hanno trovato accoglimento nel documento adottato.

1. Finalità del documento

Le finalità che l'Autorità intende perseguire con l'adozione delle Linee guida sull'affidamento dei servizi assicurativi possono essere sintetizzate nei seguenti punti:

- analisi dei vantaggi della self insured retention (SIR) nei settori in cui sia possibile il suo impiego;

- individuazione del set di informazioni minime necessarie da mettere a disposizione per poter formulare un'offerta appropriata;
- formulazione di clausole-tipo per la gestione del recesso contrattuale finalizzate a fornire adeguate garanzie ad entrambe le parti;
- valutazione dell'opportunità di utilizzare sistemi di affidamento più flessibili quali, ad esempio, l'offerta economicamente più vantaggiosa, che permetta ai concorrenti di proporre alternative suaspetti rilevanti del servizio;
- valutazione degli strumenti che possano favorire una maggiore partecipazione alle gare, anche in relazione all'aggregazione/centralizzazione delle procedure e alla suddivisione in lotti;

2. Self Insured Retention (SIR)

Con riferimento alla SIR, **AIBA** ha condiviso la posizione assunta dall'Autorità in merito alla necessità sia di procedere alla corretta valutazione della quota di ritenzione, che di implementare il processo di *risk management* nell'ambito dei singoli enti ed escludere importi complessivi di franchigie particolarmente elevate, cui le stazioni appaltanti non potrebbero far fronte con eventuali garanzie, tipo fidejussione. Per quel che riguarda la previsione di accantonamenti cui la P.A. dovrebbe provvedere per far fronte agli impegni assunti con i contratti di assicurazione, l'**AIBA** ha ritenuto condivisibile, per la relativa determinazione, il riferimento alle regole indicate dall'IVASS alle imprese di assicurazione per la costituzione delle riserve tecniche. Inoltre, l'Associazione ha auspicato un intervento correttivo sul documento in pubblica consultazione nella parte contenuta nel penultimo paragrafo a pag. 4, ritendendo opportuno evidenziare la completa autonomia del tema della SIR rispetto alla problematica della centralizzazione/aggregazione dei rischi.

ANIA ha ribadito che nell'assicurazione r.c. auto lo strumento della SIR risulta compatibile con la procedura di offerta ex lege (artt. 148 e 149 del Codice delle assicurazioni private-CAP) solo se è prevista la compartecipazione dell'ente affidante, sia sotto il profilo amministrativo che del pagamento, è esclusa l'estromissione dell'assicuratore dalle attività di determinazione delle responsabilità e dei risarcimenti ed è assicurato il pieno rispetto dei modi e termini perentori di legge e degli oneri e competenze che questa riserva in modo esclusivo all'assicuratore r.c. auto. Per gli affidamenti delle coperture per la r.c. sanitaria, è, invece, indispensabile che l'assicuratore abbia esatta cognizione di ogni richiesta di risarcimento e del relativo esito.

UNIPOLSAI ha ribadito quanto già sostenuto in occasione della prima consultazione in ordine all'inapplicabilità dell'istituto della SIR al ramo RC Auto in quanto assicurazione obbligatoria con obbligo a contrarre delle compagnie di assicurazione. Ciò in quanto l'esclusione della copertura assicurativa, anche se parziale o per sinistri di minor rilevanza, e la conseguente ritenzione del rischio in capo all'assicurato/contraente non è ammessa dal Codice delle Assicurazioni (artt. 122 e ss.) e successivi regolamenti di attuazione. La compagnia ha ribadito, pertanto, la necessità di precisare che la SIR non potrà essere applicata al settore RC Auto, neppure per importi minimi di franchigia, anche in considerazione della tutela del terzo danneggiato prevista dal nostro ordinamento, che verrebbe di fatto ridimensionata e resa più complessa dal momento che per il ristoro dei danni dovrebbe agire contro due diversi soggetti.

Opzione scelta

Con riferimento alla richiesta di modifica del documento avanzata da **AIBA** in relazione al riferimento all'aggregazione/centralizzazione dei rischi contenuto nel paragrafo relativo alla SIR, pur ritenendo che il riferimento al più agevole utilizzo della SIR in caso di centralizzazione degli acquisti non contenesse la volontà di limitare lo stesso a tali casi, al fine di scongiurare il pericolo di fraintendimenti, si è provveduto a specificare nelle linee guida come sia possibile ed auspicabile l'utilizzo della SIR in generale da parte di tutte le stazioni appaltanti.

È stata condivisa l'osservazione di **ANIA** e di **UNIPOLSAI** in ordine all'impraticabilità della SIR nel settore RC auto, dandone espressamente atto nelle linee-guida, in tal senso, opportunamente modificate.

3. Centralizzazione e aggregazione/della domanda; suddivisione in lotti

AIBA ha evidenziato l'esigenza di ricorrere alla figura del broker ai fini sia della centralizzazione che dell'aggregazione della domanda, in quanto lo stesso è in grado di gestire una molteplicità di rischi diversi per tipologia e territorialità, in condizioni di terzietà, ed ha auspicato, pertanto, che le Linee Guida diano più ampio risalto a tale figura professionale.

Sempre sulla centralizzazione/aggregazione ha riferito che i maggiori brokers italiani consultati sul punto ritengono che, mentre l'ipotesi della centralizzazione per rischi omogenei sia praticabile nell'ambito di quei settori di rischio ove la polizza è facilmente standardizzabile (p. es. RCA), l'aggregazione o non sia perseguibile affatto o sia perseguibile solo all'esito di un approfondito studio su un certo numero di soggetti effettuato con l'assistenza di un consulente assicurativo che sia in grado di predisporre dei capitoli sufficientemente omogenei con meccanismi compensativi, anche al fine di evitare le criticità derivanti dal fallimento dei mercati.

Inoltre, l'Associazione ha concordato sulla necessità, imposta dalla normativa, di procedere alla suddivisione in lotti merceologici piuttosto che dimensionali in ragione dell'esigenza di salvaguardia della concorrenza e della possibilità di accesso al mercato anche di piccole o medie compagnie che, pur non avendo un elevato fatturato, vantino una esperienza professionale qualificante e diversificata sui diversi rischi.

Opzione scelta

In ordine alla richiesta avanzata da **AIBA** di dare maggior risalto alla figura del Broker, si evidenzia che l'Autorità, ben consapevole del positivo apporto che il ricorso ad essa può fornire sia nella gestione dei rischi, inclusa la ritenzione di una parte degli stessi, che nella raccolta di informazioni dettagliate sull'andamento dei sinistri e della sinistrosità in generale nonché nella gestione diretta del rischio ricadente nella SIR, ha già fornito ampie indicazioni al riguardo nel corpo delle linee guida.

Nella determina, dopo aver rimarcato le differenze esistenti tra centralizzazione e aggregazione della domanda, sono stati attentamente analizzati i pro e i contro dell'aggregazione, ricordando che in ambito assicurativo, a differenza di quanto avviene in altri ambiti merceologici, l'aggregazione non necessariamente conduce ad economie di scala.

Nel documento è stata evidenziata la necessità, rappresentata dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato nel parere reso sul presente atto, di procedere ad una valutazione caso per caso al fine di trovare il punto di equilibrio tra la giusta dimensione degli acquisti centralizzati e la corretta

individuazione dei requisiti di partecipazione, in modo da contemperare le diverse esigenze e consentire effettivamente il più ampio confronto competitivo. Ciò al fine di evitare che una eccessiva centralizzazione/aggregazione delle procedure ad una dimensione non ottimale della domanda abbia l'effetto di ridurre, anziché ampliare, la partecipazione delle imprese. In questa ottica è stata posta l'attenzione sull'importanza di individuare eventuali requisiti di partecipazione in termini di fatturato (premi assicurativi raccolti) che tenga adeguatamente in conto anche l'attività svolta all'estero (come fatturato realizzato e come esperienza maturata).

4. Informazioni per la gestione del rischio

ANIA ha condiviso l'assunto secondo cui disporre di dati esaustivi sull'andamento di un rischio – in correlazione con la tipologia e le dimensioni del rischio medesimo – è indispensabile per l'esercizio della stessa attività assicurativa in quanto tale.

Sul punto l'associazione ha chiesto all'ANAC di ottenere preventivamente l'espressa e ufficiale condivisione dell'Autorità Garante della concorrenza e del mercato sulla legittimità della pubblicazione, in fase di gara, delle informazioni in parola, in questo modo portate a conoscenza di tutti gli operatori dello specifico mercato interessato dalla gara stessa. Ciò al fine di evitare qualsiasi ipotetica accusa di "intese" tra i predetti operatori realizzata proprio mediante la pubblicazione del bando di gara.

In assenza di parere positivo dell'AGCM, l'Associazione ha chiesto che venga eliminato il data set dalle linee-guida, stante la seria difficoltà delle imprese nel fornire le informazioni indicate nel predetto data set, fra cui principalmente i valori, seppur aggregati, delle riserve relative al rischio da assicurare.

Con riferimento alle informazioni relative al ramo r.c. auto, l'associazione ne ha chiesto il conferimento unicamente in forma aggregata per ciascuna polizza cumulativa.

È stato chiesto, altresì, di escludere l'informazione relativa al rapporto sinistri a premi (S/P) riferito all'esercizio trascorso, in via aggregata e disaggregata, in quanto tale dato sarebbe inutile ai fini della quotazione e anche potenzialmente fuorviante.

È stato precisato inoltre che tutti gli importi aggregati dei sinistri dovrebbero essere sempre indicati al 100% - quindi al lordo di qualsivoglia franchigia contrattuale – onde poter permettere ai concorrenti la più ampia valutazione sui futuri importi a proprio carico.

L'associazione ha evidenziato, inoltre, la necessità che l'ente appaltante metta a disposizione complessivamente i dati di sinistrosità relativi ad un periodo di tempo che, pur potendo ritenersi in via ottimale non inferiore agli ultimi cinque anni, comunque non dovrebbe essere inferiore agli ultimi tre anni, assemblando le informazioni provenienti anche da più assicuratori aggiudicatari succedutisi nel tempo. Ha rappresentato, infine, che per una rappresentazione completa della sinistrosità di una flotta, nel computo dei sinistri vanno comunicati all'ente appaltante anche i sinistri tardivi di cui ciascun assicuratore aggiudicatario abbia contezza per il periodo assicurativo di propria competenza.

Inoltre, nella scheda dei dati r.c. auto, l'associazione ha suggerito di inserire, per ogni anno di accadimento:

- una colonna con l'evidenza del numero degli eventuali sinistri che superino un importo fissato a priori dall'ente appaltante, variabile in funzione delle caratteristiche della specifica flotta; non sarebbe, invece, corretto richiedere la segnalazione degli importi di sinistro ceduti in riassicurazione, poiché tale dato esula dalla finalità della quotazione del rischio in quanto legato alle specifiche politiche riassicurative di ciascuna impresa;

- due colonne con l'evidenza, per le polizze stipulate in franchigia, rispettivamente dell'eventuale importo aggregato delle franchigie recuperate e dell'eventuale importo aggregato delle franchigie da recuperare;
- nel caso di flotte del trasporto pubblico locale, la specificazione della destinazione urbana o extraurbana degli autobus.

Per ulteriore chiarezza, infine, è stata rappresentata l'opportunità di specificare, per tutti gli anni di accadimento, che tutti gli importi dei sinistri CARD-Gestionari (e conseguentemente di quelli CARD-Misti) sono al lordo di forfait gestionali.

Per quanto riguarda la scheda informativa per la r.c. delle strutture sanitarie pubbliche, l'associazione ha osservato che per taluni campi del prospetto i relativi dati non possono essere forniti dalle imprese di assicurazione (che non ne sono in possesso), ma al contrario devono essere forniti dallo stesso ente pubblico o integrati con quelli di cui l'ente pubblico dispone in via autonoma.

Inoltre, con riguardo al set di informazioni necessarie per i capitolati r.c.t./r.c.o. di ambito sanitario – e solo limitatamente a tale ambito – l'Associazione ha evidenziato che le informazioni rese disponibili dovrebbero essere riferite a tutti i sinistri occorsi nel periodo di osservazione, siano gli stessi sotto o sopra la soglia della franchigia o della SIR oppure rientrino in un'eventuale franchigia aggregata annua e al lordo di qualsivoglia franchigia contrattuale.

L'associazione ha ribadito, infine, che il data set informativo deve essere esaustivo ma nei limiti della sufficienza per valutare il rischio e, quindi, non deve essere sovrabbondante.

Flepar Inail ha rappresentato che l'esigenza di centralizzazione della domanda implica la massima conoscenza della tipologia dei rischi da assicurare e di tutti i dati ad essi necessariamente correlati da parte del soggetto che offre il servizio assicurativo. Ha ravvisato, pertanto, la necessità di costituire, presso ciascuna amministrazione, banche dati che contengano, per ciascun settore e per ciascuna attività della PA, tutti i rischi assicurati in passato, gli eventi risarciti e quelli per i quali la copertura assicurativa non ha funzionato, ed ogni altro elemento utile a garantire un'offerta assicurativa che tenga conto, nella sua formulazione, di ciascuno di questi elementi. Ha evidenziato che, con tutta probabilità, l'accesso a questi dati e l'aumento di informazioni a disposizione consentirebbero la formulazione di un'offerta assicurativa dettagliata e comporterebbero l'aumento delle proposte contrattuali, contrariamente a quanto avviene ora.

Ha evidenziato, altresì, che, considerata la scarsità di offerte, occorrerebbe rendere pubblici i dati relativi alle Compagnie che partecipano alla gara e a quelle risultate aggiudicatrici, anche al fine di verificare l'insussistenza di clausole restrittive della partecipazione alla gara medesima.

Opzione scelta

È stata condivisa la richiesta di **ANIA** in ordine alla preventiva acquisizione del parere dell'AGCM sulla messa a disposizione dei dati sul valore dei sinistri riservati. Le osservazioni formulate dall'AGCM sono state riportate nel testo del documento precisando che le stazioni appaltanti devono valutare caso per caso le informazioni da acquisire, tenendo conto del fatto che le informazioni da trasmettere ad altre imprese devono essere solo quelle necessarie alla formulazione dell'offerta sulla base di un corretto apprezzamento dei rischi assicurativi oggetto della gara.

Sono state condivise anche le osservazioni sul rapporto sinistri a premi e, al fine di evitare possibili confusioni sulla reale portata del dato stesso (se il rapporto sinistri a premi sia stato calcolato con o

senza i sinistri tardivi, con o senza la rivalutazione delle riserve, con o senza spese di liquidazione dei sinistri) si è ritenuto di eliminarlo dal data set informativo.

Inoltre, sono state recepite, con conseguente modifica delle relative schede, le osservazioni in ordine all'inserimento dell'indicazione dei sinistri aggregati al lordo di qualsivoglia franchigia contrattuale e alla specificazione in ordine al lordo di forfait Gestionari. Sono state effettuate anche le modifiche suggerite in ordine alle schede.

Con riferimento alle osservazioni di **Flepar-Inail**, pur condividendo le considerazioni espresse sulla necessità di mettere a disposizione i dati relativi ai rischi assicurati in passato, gli eventi risarciti e quelli per i quali la copertura assicurativa non ha funzionato, dando loro adeguata pubblicità, si ritiene al momento di limitare le indicazioni fornite alle stazioni appaltanti alle informazioni contenute nel data set risultante dalle schede allegate alle linee guida, al fine di evitare un eccessivo aggravamento degli adempimenti cui sono sottoposte le amministrazioni aggiudicatrici nella raccolta delle informazioni necessarie a bandire una nuova gara. Ciò, soprattutto, tenuto conto del fatto che la raccolta dei dati in questione implica una serie di adempimenti che di riflesso ricadono sugli stessi operatori del mercato.

- **Box 1 - Produzione di informazioni sui sinistri.**

Per una migliore comprensione e per consentire alle compagnie termini ragionevoli di raccolta dei dati, con riferimento al Box n. 1, **AIBA** ha suggerito la seguente dizione *“Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma...l'assicuratore si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.....”*

Ha suggerito, inoltre, di non indicare le modalità di rilascio delle informazioni e di contenere ragionevolmente la misura delle penali per evitare che le compagnie non presentino offerta.

ANIA ha espresso perplessità sia in ordine al carattere puntuale delle clausole predisposte insieme alle linee-guida sia in ordine al loro carattere vincolante, nei termini disciplinati dall'art. 64, comma 4-bis, del Codice dei contratti. Ciò soprattutto in ragione del paventato pericolo che una rigida predeterminazione dei comportamenti delle stazioni appaltanti, specie se in senso più sfavorevole per le imprese di assicurazione, ottenga l'effetto opposto a quello perseguito dall'ANAC, e quindi porti a scoraggiare, anziché incentivare, la partecipazione alle gare di affidamento di servizi assicurativi.

Con riferimento alle singole clausole, è stato rilevato che le formulazioni proposte recano ipotesi di disciplina contrattuale particolarmente specifica e di eccessivo dettaglio per alcune obbligazioni in capo ai "fornitori" (*rectius*, assicuratori aggiudicatari) di servizi assicurativi.

L'Associazione, con riferimento al contenuto del Box n. 1, ha affermato che la clausola ivi riportata è di difficile lettura e risulta fuorviante per l'eccessiva elencazione di dati di dettaglio; in tale ottica auspica che linee guida si limitino al contenuto dei soli set informativi r.c. auto e r.c. sanitaria, in tal senso è stata proposta la modifica del testo del relativo articolo. Inoltre, ha evidenziato che le informazioni richieste non sono dovute per i sinistri gestiti dal precedente assicuratore. L'associazione ha evidenziato, altresì, che, qualora previste, le penali dovrebbero essere proporzionate e limitate a una percentuale minimale del premio.

Inoltre, unitamente ad **Unipolsai**, **ANIA** ha ritenuto che il termine di 15 giorni sia troppo esiguo e che la comunicazione del rapporto sinistri a premi (S/P) riferito all'esercizio trascorso, in via aggregata e disaggregata rappresenti un dato inutile ai fini della quotazione e potenzialmente fuorviante. In particolare, Unipolsai ha precisato che il rapporto S/P può essere calcolato con o senza i sinistri tardivi, con o senza la rivalutazione delle riserve, con o senza spese di liquidazione dei sinistri. Inoltre nel rapporto S/P non entrano voci di costo che sono invece fondamentali ai fini del calcolo del rendimento

economico di un contratto (es. provvigioni, contributo al fondo vittime della strada, altre spese di acquisizione, ecc.). Pertanto, il confronto tra generici S/P forniti da diversi soggetti non garantisce una comparabilità significativa.

Unipolsai, riguardo ai sinistri senza seguito, ha ritenuto che non sia utile fornire, oltre all'elenco dei sinistri, anche le motivazioni, in quanto l'impossibilità della relativa codificazione rende eccessivamente gravoso l'adempimento con riferimento a ciascun sinistro.

Riguardo poi alle informazioni "per tipologia di garanzia distinta per prestazioni" è stato rilevato come la dicitura sia troppo generica e la stessa possa generare aspettative/richieste troppo parcellizzate e non gestibili dalle Compagnie. È stato, quindi, suggerito di fare riferimento alle garanzie corrispondenti ai rami ministeriali, ad esempio per le polizze Auto le garanzie RCA, CVT, TUTELA LEGALE, INFORTUNI (conducente), ASSISTENZA.

Con riferimento alle sanzioni previste dal comma 2 a carico del fornitore, Unipolsai ha evidenziato la mancata fissazione di limiti massimi della sanzione e la possibile sussistenza di profili di illegittimità della stessa laddove la relativa applicazione prescinde da una precisa valutazione dell'operato del fornitore. Pertanto, ha suggerito di inserire dopo le parole "nel presente articolo," la frase "in assenza di adeguate motivazioni e salvo i casi di forza maggiore", in modo da evitare l'applicazione di sanzioni in assenza di responsabilità (o di responsabilità gravi) del fornitore.

Riguardo al comma 3 è stato segnalato che la dizione "ogni altra informazione", appare estremamente generica, non sono previsti termini per la risposta e non è indicata la misura della sanzione in caso di omessa risposta, sanzione che non potrà essere quella del comma 2 dato che in esso si fa riferimento solo alle violazioni degli obblighi di cui al comma 1. La compagnia ha quindi chiesto l'eliminazione della previsione o un riesame della stessa, prevedendo che le informazioni saranno rese d'intesa con l'Assicuratore e nei limiti in cui tali informazioni siano disponibili.

Riguardo alle informazioni di cui agli Allegati e nello specifico alla scheda RCAuto è stato evidenziato che nella cartella "Dati aggregati" si prevede un'analisi dei sinistri per numero di polizza, senza prevedere alcuna comunicazione dei sinistri in forma analitica e delle informazioni sulle franchigie. Pertanto, Unipolsai ha evidenziato l'opportunità di integrare il file sui sinistri includendo anche queste informazioni, almeno per i sinistri più gravi (es. sinistri superiori ad € 100.000,00).

Inoltre, ha evidenziato che il file Excel sembrerebbe in contrasto con l'impostazione del Box 1 – Schema di clausola contrattuale "Produzione informazione sui sinistri", laddove viene prevista una ripartizione delle informazioni per singolo sinistro, ritenendo che sarebbe utile un'informazione sui sinistri in forma analitica con abbinamento della targa alla tipologia del veicolo in modo da poter fare, per parchi eterogenei, anche una più corretta valutazione per singoli settori tariffari del rischio proposto in sede di gara.

Opzione scelta

Le osservazioni formulate da **AIBA** sono superate dalla previsione dell'art. 213 del Codice che attribuisce espressamente all'Autorità il potere di predisporre contratti-tipo. Inoltre dette osservazioni sembrano andare nel senso di una riduzione delle indicazioni fornite e per tale ragione si ritiene di non accoglierle, mantenendo la formulazione della clausola così come contenuta nel documento posto in consultazione. Quanto alle penali basta rilevare che la clausola non quantifica le medesime, fornendo solo un'indicazione di massima circa il metodo della loro determinazione.

Le proposte di modifica della clausola di cui al Box 1 formulate da **ANIA** sono state accolte nel senso di eliminare il riferimento alla modificabilità della cadenza annuale, prevista sulla base di esigenze concrete della stazione appaltante (resta inteso che essendo la clausola derogabile sulla base di specifica

motivazione, ove questa ricorra, la stazione appaltante potrà autonomamente modificarla); è stato, altresì eliminato il riferimento ai sinistri respinti nonché al rapporto sinistri a premi. Con riferimento a “ogni altra informazione o dato richiesti dall’Amministrazione”, la formulazione è stata mutata in modo da risultare meno onerosa per l’assicuratore in “ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l’Amministrazione, d’intesa con l’Assicuratore”.

Il riferimento alle informazioni da fornirsi successivamente alla scadenza contrattuale è da intendersi, in ogni caso, relativo ad informazioni attinenti alla gestione del contratto e non di diversa natura, per tale motivo la formulazione del relativo comma 4 è stata lasciata inalterata.

Anche le altre informazioni richieste al comma 1 della clausola sono rilevanti ai fini della nuova gara e, pertanto, non si ritiene di poter accogliere la richiesta di una loro eliminazione.

Il termine di 15 gg. del Box 1 è stato già ampliato a 30, in accoglimento di osservazioni analoghe a quelle fatte pervenire da ANIA.

Riguardo alle osservazioni avanzate da **UNIPOLSAI**, è stata modificata la nozione relativa alla tipologia di garanzia distinta per prestazioni.

Sono stati accolti i suggerimenti di inserire nelle previsioni relative all’applicazione della penale, l’indicazione di un importo massimo per la penale e l’esclusione per il caso di impedimenti indipendenti dalla volontà dell’assicuratore (forza maggiore) che devono essere adeguatamente motivati, modificando di conseguenza la relativa clausola contrattuale.

È stata condivisa, altresì, la richiesta di precisare che le informazioni di cui al comma 3, della clausola del Box 1, saranno rese d’intesa con l’Assicuratore e nei limiti in cui tali informazioni siano disponibili e, pertanto, si è provveduto a modificare il testo dell’articolo nel senso indicato.

- **Box 2 – Schema di clausola contrattuale disciplinante lo scambio di informazioni per la costituzione di un data base da parte del committente in caso di SIR**

Secondo **AIBA**, la clausola in esame dovrebbe essere completamente riformulata con l’obiettivo di obbligare l’Amministrazione, o per essa il broker, in caso di SIR assistita, a fornire alle compagnie tutte le informazioni relative alle quote di SIR. Inoltre, andrebbero evitate espressioni generiche quali “potenzialmente rientranti nell’ambito della SIR” o similari.

Unipolsai ha ritenuto che nella formulazione proposta, in luogo delle parole "potenzialmente rientrante", sarebbe più opportuno utilizzare la dicitura "potenzialmente superiore alla soglia SIR", dato che l’Assicuratore nulla può sapere sui sinistri gestiti autonomamente dalla Stazione Appaltante.

Inoltre, sulle informazioni che la stazione appaltante ha facoltà di richiedere all’assicuratore, ha rilevato l’opportunità di precisare che la tempistica e le modalità di invio delle informazioni devono essere concordate con l’Assicuratore. Infine, ha evidenziato che, per logicità nella lettura, sarebbe preferibile anteporre i punti 3) e 4) della clausola ai punti 1) e 2).

Opzione scelta

Con riferimento all’osservazione di **AIBA**, si evidenzia che la clausola di cui al Box 2 riguarda la collaborazione reciproca delle parti sul rilascio delle informazioni dalle stesse detenute, in un’ottica di buona fede e leale collaborazione. Per quanto concerne specificamente le informazioni relative alle quote di SIR che restano, pertanto, al di fuori dei rischi traslati sulla compagnia di assicurazioni, la clausola prevede chiaramente che “l’Amministrazione contraente detiene un proprio database relativo ai

sinistri di propria competenza, e rende disponibili all'affidatario i dati relativi agli stessi con cadenza prestabilita, indicata in sei mesi". È evidente che per sinistri di propria competenza si intendono quelli relativi alle quote di SIR. In ogni caso, per maggiore chiarezza, si è provveduto a sostituire l'espressione "*sinistri di propria competenza*" con "*sinistri rientranti nelle quote di SIR*".

Con riferimento alle osservazioni formulate da **Unipolsai**, si precisa che il riferimento ai sinistri "potenzialmente rientranti nell'ambito della SIR" è relativo a quelle ipotesi in cui la richiesta di pagamento pervenga direttamente all'assicuratore, pur non essendo di sua competenza.

È stata accolta la richiesta di prevedere che la tempistica e le modalità di invio delle informazioni che l'Amministrazione ha facoltà di richiedere siano concordate con l'Assicuratore.

5. Offerta economicamente più vantaggiosa

ANIA ha suggerito di prevedere i seguenti elementi di carattere tecnico/qualitativo da tenere in considerazione per la valutazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa:

- limiti massimi dell'indennizzo per particolari garanzie
- limiti minimi dell'indennizzo (scoperti e franchigie) per particolari garanzie
- estensioni di garanzia
- rinuncia ad esclusioni o rivalse
- qualità del servizio (assistenza in caso di sinistro)
- coassicurazione solidale.

Secondo l'Associazione, il maggior peso ai fini dell'attribuzione del punteggio, andrebbe assegnato alla valorizzazione da parte delle imprese assicuratrici della tecnologia applicata ai veicoli (in particolare videocamere) e delle politiche di "*risk management*" adottate dall'ente appaltante stesso.

Sono state espresse perplessità rispetto ai seguenti elementi di valutazione indicati nel documento di consultazione: deroga dell'art. 1893 Cod. civ.; prolungamento della proroga dei contratti; compartecipazione della stazione appaltante nella gestione dei sinistri; riduzione dei termini per la trasmissione delle informazioni; prolungamento della retroattività della clausola "claims made"; estromissione dell'assicuratore dalla valutazione dei sinistri rientranti nella SIR; deroga del principio civilistico secondo cui non vi è solidarietà fra coassicuratori; deroga per la gestione della vertenza e/o la gestione del sinistro in capo all'assicuratore; permanenza della proprietà della pagina web per la stazione appaltante anche dopo la scadenza del contratto.

Opzione scelta

Rispetto agli elementi suggeriti da **ANIA**, si rileva come gli stessi siano stati già indicati tra quelli oggetto di possibile valutazione. In più, si è provveduto ad aggiungere un riferimento alla qualità del servizio, consentendo di offrire, ad esempio, una particolare assistenza in caso di sinistro.

Lo stesso vale per la previsione delle scatole nere in ambito di assicurazione per RC autoveicoli.

Riguardo alle perplessità espresse sugli altri elementi indicati nelle linee guida, pur prendendone atto, non si ritiene di mutare il testo delle linee guida, anche in considerazione della generica formulazione delle osservazioni proposte che non risultano suffragate da puntuali motivazioni.

- **Box 3 - Schema di clausola di natura contrattuale disciplinante la solidarietà della coassicurazione in deroga alla parzialità dell'obbligazione (da inserire, quale specificazione del regime di solidarietà del RTI, nell'articolo relativo ai soggetti ammessi alle gare).**

AIBA ha affermato l'inutilità della clausola in quanto direttamente scaturente dalle norme di legge ed **ANIA** ne ha richiesto l'eliminazione.

Opzione scelta

Non si condividono le osservazioni formulate da **AIBA** in ragione del fatto che spesso si è registrata la difficoltà delle stazioni appaltanti nel risolvere il dubbio interpretativo in ordine alla prevalenza del regime di solidarietà previsto dal Codice dei contratti sull'art. 1911, problematica che, peraltro, è stata affrontata anche dalla giurisprudenza amministrativa.

Quanto alla proposta eliminazione del Box 3, si ritiene di mantenere la clausola così come formulata, aderendo all'indirizzo giurisprudenziale conforme formatosi sul tema (la giurisprudenza ha già risolto la questione, indicando che la partecipazione congiunta delle imprese di assicurazione agli appalti debba avvenire in deroga a quanto disposto dal citato art. 1911 c.c., Cfr. Consiglio di Stato, sez. VI, 29 novembre 2006, n. 6990).

6. Recesso ex artt. 1892 e 1893 c.c.

AIBA ha evidenziato che, pur comprendendo le ragioni di interesse pubblico che indurrebbero a ritenere inefficace il recesso unilaterale, la disciplina del codice civile di cui agli artt. 1892, 1893 e 1898 c.c. non è derogabile dalle parti, né può invocarsi in materia il principio generale dell'autonomia contrattuale e degli interessi meritevoli di tutela in quanto le norme speciali sul contratto di assicurazione prevalgono su quelle generali. Non potendosi ovviare alla disciplina del recesso unilaterale, occorre agire sulla completezza delle informazioni che reciprocamente le parti – compagnia di assicurazione e amministrazione assicurata – devono garantire.

Opzione scelta

Con riferimento alle osservazioni formulate da **AIBA**, si evidenzia che la formulazione attuale delle linee guida, nella piena consapevolezza di dover contemperare le opposte esigenze di tener conto dell'intrinseca e necessaria, nonché costante e continua ponderazione del rischio assicurato, da un lato, e della stabilità del rapporto contrattuale con la p.a. (la cui attivazione ha impegnato la spesa di denaro pubblico, connessa alla gestione della gara), dall'altro, prevede (v. Box 4, articolo relativo alla Revisione Prezzi e altre clausole contrattuali) la possibilità di recedere, alla scadenza di ogni annualità, previo esperimento di un tentativo di accordo sulla modifica del prezzo o di altre condizioni di natura eminentemente economica, proprio per riequilibrare i rischi impliciti e nel contempo assicurare la continuità del servizio. Il recesso *ad nutum*, infatti, non si ritiene conforme alla disciplina dell'appalto pubblico.

- **Box 4 – Schema di clausole contrattuali disciplinanti l'aggravamento del rischio, la revisione dei prezzi e altre condizioni contrattuali nonché il possibile recesso dell'Affidatario**

Sul punto, l'**AIBA** ha richiamato le osservazioni già formulate in occasione della precedente consultazione.

ANIA ha sottolineato la legittimità delle clausole di recesso "*ad nutum*" o "per sinistro" che differisce dal recesso per aggravamento del rischio ai sensi dell'art. 1898 c.c., così come dal recesso per

dichiarazioni false o reticenti ai sensi dell'art. 1892 c.c., ritenendo la relativa previsione contrattuale necessaria per la corretta gestione di una copertura assicurativa se questa è destinata a protrarsi nel tempo. Nel caso del recesso "*ad nutum*", infatti, il rischio assunto non si modifica nella sua essenza sostanziale e nelle sue specificità, ma può rivelare mutamenti nel corso del tempo sotto il profilo delle sue caratteristiche accidentali, che possono essere influenzate da elementi esterni o temporanei, oppure può rivelarsi non esattamente identificato in partenza sulla base delle informazioni acquisite, in entrambi i casi con riflessi sulla entità o sulla frequenza dei rispettivi sinistri.

L'Associazione ritiene che, per la specificità e il tecnicismo del mercato assicurativo, occorra riconoscere come intrinseca e necessaria al medesimo una costante e continua ponderazione del rischio assicurato, a causa della possibilità di variazioni che impongono la revisione o l'interruzione del rapporto instaurato. A titolo di esempio, nella fattispecie degli appalti pubblici di servizi assicurativi, ANIA ha citato il caso della struttura sanitaria contraente un'assicurazione di responsabilità civile per la quale, pur non essendo intervenute modifiche nell'attività, nei rapporti, nel numero di posti letto o di addetti, subisce una perdita di capacità professionali per il *turn over* dei dipendenti, oppure il caso in cui la valutazione dell'andamento della frequenza dei sinistri e dell'importanza degli stessi nel corso del contratto non risulti esatta per motivi vari (carenze di informazione sugli andamenti delle annualità precedenti, mutamenti di indirizzo della giurisprudenza, cambiamenti della normativa, aggiornamento delle conoscenze mediche che amplia la rosa delle responsabilità, ecc.).

In tutti questi casi, secondo l'Associazione, l'assicuratore è tenuto a rivedere la sua posizione nel contratto assunto per i seguenti motivi:

- 1) le coperture di r.c. delle strutture sanitarie e di r.c. auto delle flotte di enti pubblici, come già detto, non vengono né possono essere inserite in una mutualità più ampia o addirittura generale di ramo, ma restano individuali e autonome e quindi la perdita non prevista non può essere assorbita in una più vasta collettività;
- 2) il sistema strutturale dell'attività assicurativa, per cui il ciclo economico è invertito, se è necessario e utile all'assicuratore per permettergli di precostituire le risorse necessarie all'intervento in caso di sinistro, non gli permette però di quantificare esattamente a priori il costo futuro del suo "prodotto" (la copertura) alla fine del circuito di produzione (cioè del periodo di copertura) e quindi ben può registrare una, anche ampia, differenza tra previsione e risultato finale: se ciò si verifica nel corso di un contratto di assicurazione destinato a protrarsi ancora nel tempo, l'assicuratore non può che ricorrere al recesso;
- 3) l'assicuratore è tenuto – più esattamente, è obbligato – a una sana e prudente gestione, anche sul piano della vigilanza amministrativa. La nuova normativa comunitaria di solvibilità (c.d. Solvency II) impone all'assicuratore una continuativa valutazione dei rischi assunti e la conseguente predisposizione di mezzi patrimoniali (c.d. attivi a copertura) costantemente idonei a garantire l'adempimento delle esposizioni correlate con detti rischi.

Ne deriva pertanto la necessità di prevedere in ogni caso l'introduzione di una clausola di recesso "*ad nutum*" con riferimento alla produzione di un sinistro o almeno alla scadenza di ciascuna delle annualità all'interno dell'intero periodo contrattuale (ad esempio, triennale o quinquennale).

L'associazione, inoltre, ritiene non applicabile ai servizi assicurativi la clausola sulla revisione dei prezzi; si dovrebbe più correttamente parlare di riduzione o aumento del rischio, la cui disciplina è recata dagli artt. 1897 e 1898 cod. civ., salvo eventuali deroghe da negoziare in favore dell'ente assicurato contratto per contratto.

Con riguardo alle altre clausole del Box 4, l'ANIA ha proposto l'eliminazione della specificazione delle informazioni in ordine alla variazione del rischio che devono essere comunicate all'assicuratore.

Opzione scelta

Riguardo alle osservazioni già formulate da **AIBA** in occasione della prima consultazione, si evidenzia che le stesse sono state valutate dall’Autorità e tenute nel debito conto per una revisione della prima versione delle clausole attualmente contenute nel Box 4 opportunamente emendate. In particolare, con riferimento alla variazione del rischio, non si è ritenuto possibile pretendere di individuare tutte le specifiche fattispecie, tuttavia, è stato evidenziato maggiormente il carattere esemplificativo dell’indicazione fornita.

Con riferimento alle osservazioni formulate da **ANIA** in ordine alla predisposizione di una clausola che preveda il “*recesso ad nutum*”, si rappresenta che la formulazione attuale della linee guida prevede la possibilità di recedere alla scadenza di ogni annualità, previo esperimento di un tentativo di accordo su modifiche (di prezzo, o altre condizioni di natura eminentemente economica), proprio per riequilibrare i rischi impliciti e nel contempo assicurare stabilità del servizio all’amministrazione. Per tali ragioni si ritiene di non accogliere l’eliminazione della clausola sulla revisione prezzi, né la modifica proposta in ordine alla clausola sul recesso, che verrebbe, diversamente, trasformata in clausola di recesso *ad nutum*, incompatibile con le disciplina dell’affidamento di appalti pubblici, senza il contemperamento dei contrapposti interessi, come sopra illustrato.

Con riguardo alla proposta formulata da **ANIA** di eliminazione della specifiche informazioni in ordine alla variazione del rischio che devono essere comunicate all’assicuratore, si ritiene che la generica formulazione suggerita dall’associazione sia meno garantista per l’assicuratore, ciò in quanto il riferimento ai mutamenti interni all’organizzazione dell’amministrazione e la successiva esemplificazione costituiscono un dato minimo da mettere a disposizione. In tale ottica si è provveduto ad annoverare il riferimento ai mutamenti organizzativi a titolo esemplificativo, modificando la relativa clausola del Box 4.

- **Box 5 – Schema di clausola contrattuale disciplinante le informazioni da fornire per i sinistri avvenuti in passato per le polizze di tipo *claims made* (fatto noto)**

Sul punto, l’**AIBA** ha richiamato le osservazioni già formulate in occasione della precedente consultazione.

Con riferimento alla clausola di cui al Box 5 relativa la “Fatto noto” nelle polizze *claims made*, **ANIA** ha rimarcato la necessaria indicazione del periodo di retroattività, diversamente da quanto avviene per le polizze “*loss occurrence*”.

Opzione scelta

Con riferimento al Box 5, sul fatto noto, è stata posta come regola la previsione di un termine massimo di retroattività, salvo casi in cui specifiche esigenze, legate al particolare tipo di rischio e alle particolari implicazioni sociali della copertura assicurativa.

Con riguardo alle osservazioni di **ANIA** sulla necessaria previsione di un periodo di retroattività nelle polizze *claims made*, condividendo le osservazioni prodotte al riguardo, è stata mutata la formulazione della clausola in modo da prevedere che la retroattività sia sempre individuata, tranne nei casi in cui la specificità del rischio assicurato e/o la necessità di tutelare particolari esigenze sociali rendono opportuna la previsione di un periodo di retroattività illimitato: in tal caso può non essere indicato alcun termine iniziale. È stato, inoltre, condiviso il riferimento ai sinistri in serie e la clausola è stata

integrata come suggerito dall' **ANIA**.

7. Ricorso alla figura del *broker*

Le associazioni di categoria dei *broker* hanno evidenziato l'importanza del ricorso a tali professionisti ai fini della definizione del disegno d'asta delle gare per servizi assicurativi, in quanto figura dotata della massima esperienza nell'utilizzo di metodologie e strumenti che permettono di acquisire tutte le informazioni relative tanto al rischio specifico che al mercato assicurativo di riferimento, evidenziando dettagliatamente le attività che potrebbero essere demandate ai broker medesimi per una migliore gestione delle stesse.

Opzione scelta

In ordine all'importante contributo che può essere fornito dal *broker* nella definizione del disegno d'asta, ivi compresa l'esatta quotazione del rischio, tenuto conto dell'assetto del mercato di riferimento, si è suggerito in più parti del documento recante le linee guida (v. gestione della SIR, centralizzazione della domanda) il possibile coinvolgimento di un *broker*.

Per quanto concerne i meccanismi di remunerazione dei *broker* e la possibilità degli stessi di anticipare il premio per conto della stazione appaltante, si rimanda alle osservazioni già svolte nell'AIR predisposta in occasione della prima consultazione.

8. Obbligo a contrarre

ANIA ha affermato, richiamando l'art. 132 CAP, che l'obbligo a contrarre delle imprese di assicurazione opera solo a fronte di condizioni dalle stesse determinate, di talché dovrebbe essere consentita la formulazione di proposte anche in difformità rispetto alle condizioni/parametri prescelti dall'Amministrazione, senza per questo essere escluse dalla gara.

Opzione scelta

Con riferimento alle considerazioni espresse in tema di obbligo a contrarre e di richiamo all'art. 132 del CAP, non può non rilevarsi come i servizi assicurativi siano pienamente soggetti alle disposizioni del Codice dei contratti pubblici – essenzialmente sotto il profilo della legittimazione a contrarre della pubblica amministrazione – che deve ritenersi normativa inderogabile, con tutto ciò che ne consegue con riguardo alle modalità di selezione del contraente e alla determinazione delle condizioni di acquisto tramite bandi di gara. In tale ottica, pertanto, non deve essere confuso l'obbligo a contrarre che scatta alle condizioni determinate unilateralmente dall'assicurazione con l'autodeterminazione della medesima ad assoggettarsi alle condizioni della gara nel momento in cui la compagnia decide di prendervi parte e presentare la relativa offerta, il che non può che avvenire in conformità al bando di gara (avente natura, secondo la concezione civilistica, di un'offerta al pubblico ovvero di un invito ad offrire).

9. Durata del contratto di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore

Il **Comune di Piacenza** ha sollevato dubbi interpretativi riguardo l'assoggettibilità ai contratti assicurativi stipulati dalle Pubbliche Amministrazioni, del disposto dell'art. 170 bis del Codice delle Assicurazioni secondo cui "il contratto di assicurazione obbligatoria delle responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore ha durata annuale e non può essere tacitamente rinnovato in deroga all'art. 1899 primo e secondo comma del c.c...." . La norma è tesa a favorire la mobilità dei singoli assicurati tra le diverse Compagnie evitando forme di fidelizzazione e permettendo al singolo assicurato di scegliere il prezzo migliore.

Tuttavia non pare calzante alle esigenze della PA che ha la necessità di assicurare "flotte" di veicoli. La durata molto contenuta della copertura assicurativa determinerebbe un aggravio di oneri per attivare ogni anno procedure di gara per la scelta della Compagnia di assicurazione.

Opzione scelta

Sul tema, la Determinazione n. 2/2013 ha già puntualizzato come la novella di cui all'art. 22 del d.l. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla l. 17 dicembre 2012, n. 221 (che ha introdotto l'art. 170-bis nel codice delle assicurazioni) sia principalmente tesa a favorire la mobilità dei singoli assicurati tra diverse imprese presenti sul mercato, evitando forme improprie di fidelizzazione. La stessa non concernerebbe, dunque, l'assicurazione di "flotte" di veicoli da parte delle pubbliche amministrazioni; più in generale, imporre in ambito pubblicistico una durata molto contenuta della copertura determinerebbe un rilevante aggravio degli oneri procedurali per la scelta dell'impresa non rispondente ai criteri di economicità che devono informare l'azione amministrativa. Per le stesse ragioni, anche nelle Linee guida è stata assunta una posizione restrittiva in ordine all'ammissibilità del diritto di recesso.