



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0669 . del 14/05/2021

OGGETTO Approvazione atti ed indizione della gara comunitaria a procedura aperta per l'affidamento del servizio assicurativo Responsabilità Civile verso Terzi per l' ASL Roma 1. Importo complessivo presunto triennale di € 15.000.000,00 esente IVA

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento Tecnico Patrimoniale - UOC Acquisizione Beni e Servizi

Centro di costo: BD0101

L'estensore: Alessandra Caliento

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile
del Procedimento

Dott. Luigi Roberti
Luigi Roberti
data 07.05.2021

Il Direttore della U.O.C.
Acquisizione Beni e Servizi

Dr.ssa Cristina Franco
Cristina Franco
data 07.05.2021

Il Direttore del
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Ing. Paola Brazzoduro
Paola Brazzoduro
data 07.05.2021

Il presente Atto contiene dati sensibili

SI

NO

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Il presente atto non comporta impegno di spesa

Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Cristina Matranga ~~VARELLA~~

Favorevole

data 9.5.2021

firma *[Firma]*

Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Parere del Direttore Sanitario Dott. Mauro Goletti

Favorevole

data 10.5.2021

firma *[Firma]*

Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Il Presente provvedimento si compone di n.
149 pagine di cui n. 142 pagine di allegati

Il Direttore Generale
[Firma]
Dott. Angelo Tanese

M 0669 DEL 16/05/2021

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

VISTO

il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23 novembre 2016 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma I nella persona del Dott. Angelo Tanese;

il Decreto del presidente della Regione Lazio n. T00241 del 3 ottobre 2019, con il quale viene differito il termine di scadenza contrattuale del Direttore Generale;

VISTA

la deliberazione n. 1 del 1° gennaio 2016 del Commissario Straordinario dell'ASL Roma I, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione della stessa a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale 31 dicembre 2015, n. 17 e dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00606 del 30 dicembre 2015;

la Deliberazione n. 1153 del 17 dicembre 2019 del Direttore Generale dell'ASL Roma I, concernente l'adozione del nuovo "Atto di autonomia aziendale della ASL Roma I", approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00020 del 27 gennaio 2020;

VISTO

il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 "Codice dei contratti pubblici" e ss.mm.ii;

il d.l. 16 luglio 2020, n. 76 convertito, con modificazioni, con l. 11 settembre 2020, n. 120 "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale";

PREMESSO

che immediatamente a seguito del processo di fusione la Asl Roma I, nel 2016 procedeva ad espletare diverse procedure di gara, tutte andate deserte; che sempre nel 2016 perveniva, a seguito di un ulteriore tentativo, una sola offerta, recante una franchigia molto elevata ed un premio assicurativo particolarmente oneroso.

che, pertanto, esperito infruttuosamente ogni tentativo di allocare all'esterno, anche solo parzialmente, il rischio da responsabilità civile verso terzi, l'Azienda riteneva di optare per un regime di autoritenzione del rischio stesso, costituendo a tal fine un apposito fondo rischi in Bilancio;

che tale scelta veniva confermata dall'entrata in vigore della Legge 8 marzo 2017 n. 24, c.d. Legge Gelli Bianco, che esplicitamente prevede la scelta della autoritenzione del rischio;

che negli anni successivi la ASL ROMA I ha costituito ed implementato un proprio modello di gestione del rischio, inteso sia come rischio clinico che come rischio di sinistrosità, e che oggi essa si caratterizza per un solido sistema di Risk Management;

che, con nota prot. n. 19138 dell'8.02.2021, il Dirigente Avvocato dell'Avvocatura dell'ASL Roma I ha sottoposto all'attenzione della Direzione Aziendale l'opportunità di cercare un nuovo confronto con il mercato assicurativo al fine di verificare se la scelta del Self Insured Retention sia ancora la più idonea e coerente col nuova realtà aziendale;

che, con nota prot. n. 21296 del 10.02.2021, il Direttore Amministrativo dell'Asl Roma I, Dr.ssa Cristina Matranga, ha ribadito la necessità di procedere ad un nuovo confronto con il mercato e, a tal fine, ha affidato ad un gruppo di lavoro

appositamente costituito il compito di redigere il Capitolato da porre a base di una procedura di gara.

che, con mail del 29.4.2021 la UOC Affari Generali, su disposizione dell'Avv. Gloria di Gregorio dell'Avvocatura Aziendale, ha trasmesso copia del capitolato di gara elaborato e relativo al triennio di durata considerato;

che, con mail del 6.05.2021, a fronte delle integrazioni apportate dal Direttore della UOC Sicurezza, Qualità e Risk Management per la parte di propria competenza, è stato nuovamente trasmesso il Capitolato di gara alla UOC Acquisizione Beni e Servizi;

ATTESO

che gli elaborati di gara prevedono che l'aggiudicazione dell'unico lotto previsto per l'appalto, avverrà mediante l'applicazione del criterio del minor prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95, comma 4, lett. b), del d.lgs. 50/2016, in funzione della natura dei beni che lo caratterizzano che, anche in funzione delle specifiche tecniche indicate nel capitolato e nei suoi allegati, assumono caratteristiche di alta standardizzazione;

CONSIDERATO

che tale procedura di gara non è stata inserita nella proposta di pianificazione biennale 2020-2021, successivamente approvata con DCA n. U00061 del 18 maggio 2020;

che pertanto, con apposita nota è stata formulata richiesta di autorizzazione nei confronti della Direzione Centrale Acquisti della Regione Lazio, specificando che, in caso di mancato riscontro, si sarebbe proceduto all'indizione della procedura con previsione di apposita clausola risolutiva espressa del contratto eventualmente stipulato correlata all'ipotesi di sopravvenuto diniego di autorizzazione;

che in ogni caso la suddetta iniziativa di gara dovrà essere revocata in caso di sopraggiunto parere negativo da parte della Direzione Centrale Acquisti in corso di svolgimento della procedura;

RITENUTO

pertanto, di procedere all'indizione di una gara comunitaria a procedura aperta, ai sensi dell'art. 2 d.l. 76/2020 e dell'art. 60 del d.lgs 50/2016, finalizzata all'affidamento servizio assicurativo Responsabilità Civile verso Terzi per l'ASL Roma I, per la durata di 36 mesi e valore di € 15.000.000,00 esente iva;

VISTA

la documentazione allegata al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante, come di seguito elencata (All. B):

- Capitolato Tecnico:
- Disciplinare di gara;
- Allegato 1 – Domanda di partecipazione
- Allegato 2 – Documento di Gara Unico Europeo – DGUE (da compilare sul Sistema)
- Allegato 3 – Offerta Economica
- Allegato 4 – Patto di integrità
- Allegato 5 – Modulo attestazione pagamento imposta di bollo Informativa Privacy
- Allegato 6 – Schema dichiarazione concordato preventivo con continuità aziendale
- Allegato 7 – DCA U00032/2017
- Schema di Bando GURI

- Schema di Bando GUUE
- Estratto giornali

RITENUTO

peraltro, in ottemperanza a quanto stabilito dall'articolo 58, comma 1, d.lgs. 50/2016 di utilizzare, ai fini della gestione della procedura il Sistema Telematico Acquisti Regione Lazio - STELLA, accessibile al sito <https://stella.regione.lazio.it/Portale/>;

altresì, ai sensi dell'art. 2 d.l. 76/2020, di applicare alla presente procedura, la riduzione dei termini prevista dal successivo art. 8, comma 1, lett. c) del medesimo Decreto;

TENUTO CONTO

della necessità di provvedere alla pubblicazione, secondo legislazione vigente, del Bando di gara;

che in attuazione del disposto di cui all'art. 216, comma 11, d.lgs. 50/2016, il D.M. 2 dicembre 2016 ha confermato l'obbligo di pubblicazione, a decorrere dal 1 gennaio 2017, per estratto, su almeno due dei principali quotidiani a diffusione nazionale e su almeno due a maggiore diffusione locale nel luogo ove si eseguono i contratti, dei bandi di gara relativi ad appalti sopra soglia comunitaria, nonché l'obbligo della pubblicazione dei bandi ed avvisi di gara, fino all'entrata in funzionamento della piattaforma ANAC individuata nell'atto di cui all'articolo 2, comma 5, del medesimo Decreto, sulla GURI;

VISTO

l'articolo 5, comma 2, del D.M. 2 dicembre 2016, il quale prevede che le spese per la pubblicazione obbligatoria degli avvisi e dei bandi di gara sono rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione;

RITENUTO

pertanto di porre a carico del soggetto aggiudicatario, che sarà individuato ad esito della procedura di gara, le spese anticipate dall'Amministrazione regionale per la pubblicazione del bando di gara sulla GURI e, per estratto, su 2 quotidiani a diffusione nazionale e 2 a diffusione locale;

RITENUTO

inoltre opportuno, al fine di garantire uniformità di trattamento nella ripartizione degli oneri di pubblicazione, di suddividere tali costi in maniera proporzionale al valore posto a base d'asta dei lotti aggiudicati a ciascun soggetto;

CONSIDERATO

che in riferimento alla procedura in oggetto, con deliberazione n. 810 del 23 agosto 2019 sono state impegnate le somme necessarie a far fronte al pagamento dei contributi di gara dovuti all'Autorità Nazionale Anticorruzione ai sensi dell'art. 1, commi 65 e 67, l. 66/2006, che per la presente procedura è pari ad € 600,00 e delle spese di pubblicazione sulla GURI e che con determinazione n. 583 del 4 marzo 2019 è stato affidato il servizio di pubblicazione degli atti di gara, secondo le vigenti disposizioni normative, ed impegnata la somma a ciò necessaria;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo ed utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20 del 1994 e ss.mm.ii., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 comma 1 della legge 241/1990 e ss.mm.ii.

PROPONE



Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

di indire, ai sensi dell'art. 2 d.l. 76/2020 e dell'art. 60 del d.lgs 50/2016, la gara comunitaria a procedura aperta per l'affidamento del servizio assicurativo Responsabilità Civile verso Terzi per l'ASL Roma 1. Importo complessivo presunto triennale di € 15.000.000,00 esente IVA ;

di prevedere che l'aggiudicazione dell'unico lotto previsto per l'appalto, avverrà, per le motivazioni riportate in premessa, mediante l'applicazione del criterio del minor prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95, comma 4, lett. b), del d.lgs. 50/2016;

di approvare, conseguentemente, la documentazione allegata al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante, come di seguito elencata:

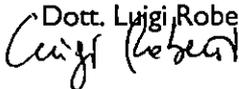
- Capitolato Tecnico;
- Disciplinare di gara;
- Allegato 1 – Domanda di partecipazione
- Allegato 2 – Documento di Gara Unico Europeo – DGUE (da compilare sul Sistema)
- Allegato 3 – Offerta Economica
- Allegato 4 – Patto di integrità
- Allegato 5 – Modulo attestazione pagamento imposta di bollo Informativa Privacy
- Allegato 6 – Schema dichiarazione concordato preventivo con continuità aziendale
- Allegato 7 – DCA U00032/2017
- Schema di Bando GURI
- Schema di Bando GUUE
- Estratto giornali

di disporre, in conformità agli obblighi fissati dagli articoli 29, 72, 73 e 216, comma 11, del d.lgs. 50/2016, nonché dal D.M. 2 dicembre 2016, la pubblicazione del Bando di gara sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e, per estratto, su 2 quotidiani a diffusione nazionale e 2 a diffusione locale, nonché di rendere disponibili tutti gli atti di gara sulla piattaforma informatica del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e sul "profilo di committente" della ASL Roma 1, sezione "Amministrazione trasparente";

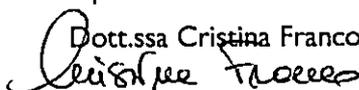
di nominare Responsabile Unico del Procedimento per la sola parte relativa alla gestione della procedura di gara, il Dott. Luigi Roberti, Dirigente amministrativo presso la UOC Acquisizione Beni e Servizi, con i compiti previsti dal d.lgs. n. 50/2016;

di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18 giugno 2009, n. 69.

Il Responsabile
del Procedimento

Dott. Luigi Roberti


Il Direttore della U.O.C.
Acquisizione Beni e Servizi

Dott.ssa Cristina Franco


Il Direttore del
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Ing. Paola Brazzoduro


IL DIRETTORE GENERALE

In Virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 8 della l.r. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23 novembre 2016 e con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00241 del 3 ottobre 2019;



Letta la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità nel frontespizio indicata;

Preso atto che il Direttore della Struttura proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati nel frontespizio;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto: "Approvazione atti ed indizione della gara comunitaria a procedura aperta per l'affidamento del servizio assicurativo Responsabilità Civile verso Terzi per l'ASL Roma 1. Importo complessivo presunto triennale di € 15.000.000,00 esente IVA", e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

di indire ai sensi dell'art. 2 d.l. 76/2020 e dell'art. 60 del d.lgs 50/2016, la gara comunitaria a procedura aperta, per l'affidamento del servizio assicurativo Responsabilità Civile verso Terzi per l'ASL Roma 1. Importo complessivo presunto triennale di € 15.000.000,00 esente IVA ;

di prevedere che l'aggiudicazione dell'unico lotto previsto per l'appalto, avverrà, per le motivazioni riportate in premessa, mediante l'applicazione del criterio del minor prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95, comma 4, lett. b), del d.lgs. 50/2016;

di approvare, conseguentemente la documentazione, allegata al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante, come di seguito elencata:

- Capitolato Tecnico;
- Disciplinare di gara;
- Allegato 1 – Domanda di partecipazione
- Allegato 2 – Documento di Gara Unico Europeo – DGUE (da compilare sul Sistema)
- Allegato 3 – Offerta Economica
- Allegato 4 – Patto di integrità
- Allegato 5 – Modulo attestazione pagamento imposta di bollo Informativa Privacy
- Allegato 6 – Schema dichiarazione concordato preventivo con continuità aziendale
- Allegato 7 – DCA U00032/2017
- Schema di Bando GURI
- Schema di Bando GUUE
- Estratto giornali

di disporre, in conformità agli obblighi fissati dagli articoli 29, 72, 73 e 216, comma 11, del d.lgs. 50/2016, nonché dal D.M. 2 dicembre 2016, la pubblicazione del Bando di gara sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e, per estratto, su 2 quotidiani a diffusione nazionale e 2 a diffusione locale, nonché di rendere disponibili tutti gli atti di gara sulla piattaforma informatica del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e sul "profilo di committente" della ASL Roma 1, sezione "Amministrazione trasparente";

di nominare Responsabile Unico del Procedimento per la sola parte relativa alla gestione della procedura di gara, il Dott. Luigi Roberti, Dirigente amministrativo presso la UOC Acquisizione Beni e Servizi, con i compiti previsti dal d.lgs. n. 50/2016;

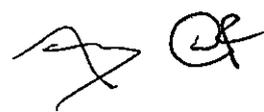


di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18 giugno 2009, n. 69.

Avverso il presente atto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di giorni 30 (trenta) dalla pubblicazione.

Il Responsabile della struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organi rispettivamente interessati.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Tanese





ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/O)

Polizza n.

CONTRAENTE	AZIENDA ASL ROMA 1 Borgo Santo Spirito 3 00193 Roma Partita IVA 04736011000
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL _____
SCADENZA	ORE 24.00 DEL _____
RATEAZIONE	Triennale

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO:	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: <ul style="list-style-type: none">• la Contraente stessa• il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, anche in qualità di Legali Rappresentanti della Contraente;• i componenti del Comitato Etico;• tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente quali indicate in questa polizza.
Compagnia / Società	_____
Contraente:	L'Azienda ASL Roma 1 che contrae questa assicurazione per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate.
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
Danno	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi, suscettibile di valutazione economica.
Danno corporale	Il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone.
Danno materiale	La distruzione, il deterioramento, l'alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale di cose, incluso il furto, nonché i danni a essi conseguenti.
Danno patrimoniale / Danno patrimoniale puro	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni alla persona o materiali.
Durata del contratto	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.
SELF Insurance retention	L'importo che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun sinistro RCT, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa.
Intramoenia	L'erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgery in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dall'Azienda.

Liquidazione del danno	La determinazione / corresponsione della somma a titolo di risarcimento.
Loss adjuster	La Società incaricata della gestione dei sinistri.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	L'importo massimo risarcibile per ogni sinistro / sinistro in serie.
Mediazione	L'attività svolta da un soggetto terzo imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, che nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa ai sensi del D.lgs. 04.03.2010 n. 28 e successive modifiche e integrazioni.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D.lgs 04/03/2010 n. 28 e s.m.i.)
Periodo di assicurazione	Se la Durata del Contratto è uguale a dodici mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. Diversamente, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
Periodo di efficacia	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza del Contratto.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premi	La somma dovuta alla Società.
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente/ Assicurato si avvalga nell'esercizio della propria attività incluse quelle distaccate temporaneamente presso altre Aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza, nonché quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente. Sono inoltre considerati " <i>prestatori di lavoro</i> ": i medici a rapporto convenzionale, compreso il personale di strutture sanitarie convenzionate con l' Azienda, i medici della continuità assistenziale e i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni, i soggetti che esercitano attività <i>intramoenia</i> , nonché gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi per il rilascio del diploma universitario, i contrattisti di ricerca e ogni altro soggetto assimilabile, quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse dell'Azienda.

Procedura stragiudiziale

Attività istruttoria, transattiva e di liquidazione dei sinistri derivanti da RCT, per i quali non sia ancora stata avviata un'azione in sede giudiziale.

Richiesta di risarcimento

Dopo la decorrenza della presente polizza, per richiesta di risarcimento si intende:

- qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito;
- la richiesta danni pervenuta con riserva da parte del danneggiato, di quantificare con successive atto la richiesta di risarcimento stessa;
- la comunicazione ai sensi dell'art. 8 primo comma del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 della domanda di mediazione, anche se non eseguita a cura dalla parte istante;
- il provvedimento di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione, oppure la notifica di un atto con il quale, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito parte civile.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Sinistro in serie

Più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili a una medesima causa, le quali richieste saranno tutte considerate come un unico sinistro risarcibile fino alla concorrenza del massimale previsto per ciascun sinistro.

Sinistro

Il ricevimento da parte dell'Azienda/ Assicurato di una richiesta scritta di risarcimento nei suoi confronti.



ATTIVITA'

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge alla Contraente in relazione allo svolgimento della sua attività istituzionale, ai sensi del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modifiche e integrazioni, di qualunque fonte, e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività e i servizi che in futuro possano essere espletati, anche in forma di consorzi o società miste, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, culturale e assistenziale.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, sono compresi in garanzia l'esercizio di ospedali, comprese le sedi distaccate, di centri per il recupero e l'inserimento lavorativo di soggetti con handicap, anche mentali e tossicodipendenti, centri di educazione psicomotoria, distretti socio- sanitari ecc.

L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Art.1- ALTRE ASSICURAZIONI

Nel caso che il sinistro sia coperto da altra polizza stipulata precedentemente o successivamente dalla contraente, la polizza in oggetto opererà a secondo rischio.

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia stata avanzata anche, o soltanto, nei confronti ad un assicurato diverso dalla contraente e l'assicurato abbia stipulato una polizza di assicurazione che garantisce il medesimo sinistro, le due polizze interverranno secondo i criteri di cui all'art. 1910 c.c., anche nel caso in cui la polizza dell'assicurato diverse dalla contraente sia una polizza operante "a secondo rischio".

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti, la Contraente o l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.

Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Compagnia verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati come da definizione di polizza) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma

c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- o nel caso in cui il sinistro sia totalmente in franchigia, per intero al Contraente stesso che le ha pagate;
- o nel caso in cui il sinistro superi la franchigia, al Contraente e alla Compagnia in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Art. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 (tre) a decorrere dalle ore 24.00 del _____, con opzione di rinnovo per ulteriori 24 (ventiquattro) mesi.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza e il premio può essere corrisposto entro i 60 (sessanta) giorni successivi a tale data.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successive a quello di ogni scadenza anniversaria.

Se la Contraente non paga il premio entro tale termine, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive date di scadenza.

I premi devono essere pagati agli uffici direzionali degli Assicuratori o ad un ufficio dagli stessi delegato.

Per variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 90 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Nel caso in cui il Contraente eserciti l'opzione di rinnovo, la Società si impegna a rinnovare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in essere ovvero più favorevoli per il Contraente anche in ragione di quanto disposto dai Decreti attuativi di cui all'art. 10 comma 6, della legge 8 marzo 2017, n. 24 che dovessero essere medio tempore emanati.

E' inoltre facoltà del Contraente, antecedentemente la scadenza o la cessazione, per qualsiasi causa, del contratto, richiedere alla Società una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Art. 3 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio annuale lordo fisso ammonta a € _____ (euro _____)

comprensivo di imposte e non è soggetto a regolazione.

Art. 4 - OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA LEGGE 136/2010

Per il pagamento dei premi, la Compagnia si impegna a ottemperare agli obblighi previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della Legge 136/2010; a tale scopo, a pena di risoluzione del contratto, si impegna a utilizzare conti correnti bancari o postali, dedicati.

La Compagnia assume altresì nei confronti del Contraente, l'obbligo ex art. 3 comma 8 Legge 136/2010 di riportare in tutti i pagamenti relativi al presente servizio assicurativo il CIG (Codice Identificativo Gara) comunicato dalla Contraente medesima.

ART. 5 - SELF INSURED RETENTION (S.I.R.)

Resta convenuto tra le Parti che la presente polizza opera senza l'applicazione di alcuna franchigia o scoperto, ad eccezione dei danni derivanti da "Medical Malpractice", come definiti in polizza, per i quali la garanzia opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui potenziale risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) di Euro 150.000.

Le garanzie di questo contratto vengono prestate con l'applicazione di una franchigia assoluta per ciascun sinistro a carico della Contraente pari a € 150.000,00

Ogni richiesta di risarcimento viene gestita dall'Assicuratore tramite i propri Uffici (il costo del servizio dei quali e a carico dell'Assicuratore stesso) in stretta collaborazione con il Comitato di Valutazione sinistri aziendale.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive verrà assunta dalla Compagnia e dalla Contraente di comune accordo, fermo restando che l'Assicuratore non potrà impegnare la Contraente ad alcun pagamento, senza esplicito consenso della stessa o per somme eccedenti rispetto a quelle approvate.

L'Assicuratore si impegna a trasmettere alla Contraente tutta la documentazione in forza della quale la Compagnia stessa sottopone all'ASL la proposta transattiva (relazione medico- legale del proprio fiduciario, relazione medico-specialistica, valutazione complessiva anche in termini economici della proposta transattiva) nonchè parere in merito all'opportunità e convenienza della proposta transattiva. Acquisito il benessere da parte della Contraente, la Compagnia provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà alla Contraente il pagamento da effettuare.

Qualora la Contraente ritenga, sulla base delle evidenze fornite dalla Compagnia, di non fornire il proprio benessere alla proposta transattiva, ha facoltà di richiedere in via d'urgenza un riesame congiunto del sinistro in sede di Comitato per la Valutazione dei Sinistri, all'esito del quale fornirà le proprie determinazioni finali.

In caso di definitivo diniego a definire il sinistro nei termini riportati nella proposta di transazione e il sinistro sia successivamente definito con formale accettazione della parte lesa per un importo maggiore, la Compagnia resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta di transazione iniziale, rimanendo la differenza a carico della Contraente.

ART. 6 -ACCERTAMENTO, GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

L'Assicuratore/Loss adjuster, tenendo costantemente informata la Contraente, espletati gli accertamenti necessari, intrattiene i rapporti con l'utente e/o il suo rappresentante legale al fine di promuovere, se del caso, il raggiungimento di un accordo; la trattativa per la definizione del sinistro viene gestita con modalità informali sia per quanto attiene ai contatti con la parte sia riguardo alla formulazione e trattativa sull'offerta economica.

In ogni caso, la Compagnia/Loss adjuster mette a disposizione della Contraente, il più rapidamente possibile, l'intera documentazione della pratica e l'analitico report finale del sinistro, copia della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione, prima dell'avvio di ogni trattativa con la controparte.

- 1) Tutte le proposte di definizione entro la franchigia di Euro 150.000,00, verranno trasmesse alla Contraente per l'ottenimento di un espresso consenso alla liquidazione. Il consenso deve essere fornito entro 60 giorni dalla richiesta; alla scadenza del termine, acquisito il relativo benessere, l'Assicuratore potrà procedere alla definizione del sinistro con il reclamante per conto dell'Assicurato/Contraente. Il Loss Adjuster comunicherà alla Contraente la ricezione della quietanza debitamente firmata dall'avente diritto e la Contraente procederà al relativo pagamento.

- 2) Tutte le proposte di definizione oltre la franchigia di Euro 150.000,00, verranno trasmesse alla Contraente per l'ottenimento di un espresso consenso alla liquidazione. Il consenso deve essere fornito entro 60 giorni dalla richiesta; alla scadenza del termine, acquisito il relativo benessere, l'Assicuratore potrà procedere alla definizione del sinistro con il reclamante per conto dell'Assicurato/Contraente.

Il Loss adjuster comunicherà alla Contraente la ricezione della quietanza debitamente firmata dall'avente diritto e la Contraente dispone il mandate di pagamento a favore della Compagnia/Loss adjuster entro 30 giorni. La Compagnia/Loss adjuster liquiderà l'intero danno una volta ricevuto il pagamento dalla Contraente.

In entrambi i casi di cui ai punti 1) e 2), qualora la proposta di definizione del sinistro formulata dalla

Compagnia all'Azienda/Assicurato non dovesse da quest'ultima essere accolta o vi siano ritardi e/o il pagamento non sia per qualsiasi motivo effettuato, l'esposizione della Compagnia al risarcimento del danno sarà in ogni caso limitata alla somma per la quale il sinistro avrebbe potuto essere definito, rimanendo l'eventuale eccedenza a carico della Contraente.

Art. 7 - PROTOCOLLO GESTIONALE INTEGRATIVO E ATTIVITA' DI CLINICAL RISK MANAGEMENT

Eventuali ulteriori e più puntuali modalità gestionali e operative nei rapporti tra Azienda ASL Roma 1 e Compagnia saranno contenuti in un protocollo/disciplinare condiviso che sarà adottato entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, protocollo che detaglierà anche la disciplina dei rapporti tra Azienda e Compagnia/Loss adjuster nella gestione dei sinistri, prevedendo l'impegno da parte della Compagnia/Loss adjuster a partecipare a incontri settimanali con l'Azienda per la valutazione congiunta dei sinistri in sede di C.V.S.

La Contraente si impegna a comunicare agli Assicuratori le azioni di prevenzione e protezione del rischio clinico decise in relazione allo sviluppo dei progetti di *clinical risk management* attuati anche con il supporto informativo fornito dagli Assicuratori; in relazione al comune interesse delle Parti, le stesse concordano una compartecipazione degli Assicuratori nella misura massima di € 20.000,00 per anno assicurativo nei costi inerenti l'attività di *clinical risk management* aziendale, somma che, a semplice richiesta della Contraente, verrà messa a disposizione della ASL, anche per finanziare eventuali borse di studio da assegnare alla UOC Affari Generali e/o Avvocatura per l'attività di supporto al Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS).

Art. 8 Risk Management

Posto che la Contraente ha da tempo consolidato un sistema di gestione degli eventi avversi tale da garantire:

- a) analisi e individuazione dei fattori contribuenti al verificarsi dell'evento
- b) mitigazione dei rischi derivanti dalla persistenza di essi all'interno dei processi Aziendali
- c) predisposizione e adozione di un piano di miglioramento scaturente dall'effettuazione di un audit

e associato che per completare correttamente tale processo occorre poter acquisire elementi importanti relativi al sinistro, gli Assicuratori si impegnano a garantire il flusso di tutte le informazioni ritenute utili a delineare come "eventi di interesse del Risk Management" tutti quegli elementi inerenti il sinistro che abbiano condotto a un danno per il paziente, di qualunque livello e gravità, al fine di consentire al Risk Manager la verifica di avvenuta segnalazione dell'evento mediante modulistica aziendale.

La Contraente sostiene la piena funzione di quanto descritto ai punti a), b) e c), attraverso le professionalità Aziendali che operano in sinergia con il Risk Manager, opportunamente formate e partecipano nel processo di gestione degli eventi avversi, costituenti la Rete integrata Aziendale di Facilitatori per il Rischio Clinico, che aduano gli operatori Sanitari nell'individuazione delle criticità insite all'interno dell'organizzazione al fine di avviare proattivamente la loro risoluzione.

ART. 9 - GESTIONE INFORMATIZZATA DEI SINISTRI DA PARTE DELLA COMPAGNIA –

La Compagnia, fino alla totale definizione dell'ultimo sinistro, si obbliga a gestire le posizioni di sinistro a essa denunciate, attraverso un software applicativo, che sarà accessibile da remoto da parte dell'Azienda ASL Roma 1 fino alla totale definizione dell'ultimo sinistro in gestione, software realizzato con tecnologia che:

- consenta l'accessibilità via Web
- e che abbia obbligatoriamente le seguenti funzioni:
- accesso al sistema governato da password tramite le quali sia possibile discriminare tra sola

- visualizzazione o interazione o inibizione per ogni singola voce di menu;
- sistema di comunicazione integrato con archiviazione automatica dei messaggi;
 - datazione delle attività con particolare riferimento all'evoluzione delle riserve e dello status del sinistro;
 - scheda di negoziazione con esposizione cronologica di tutte le attività pertinenti il sinistro;
 - archiviazione ottica di tutti i documenti relativi al sinistro;
 - archiviazione ottica di tutti i giustificativi di spesa pertinenti il sinistro;
 - funzione di liquidazione dei sinistri governata e controllata da sistema in base alle condizioni di polizza, incluso il contatore per monitoraggio franchigie;
 - pacchetto di elaborazione statistico con output in xis;
 - gestione scadenziari e agenda attività condivisa.

Art. 10 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, con cadenza trimestrale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, a partire dalla data di decorrenza del contratto, così articolato:

- a) sinistri denunciati con indicazione degli estremi della controparte, numero di sinistro assegnato, data di accadimento dell'evento, data della denuncia e tipologia di evento;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato e della data di liquidazione);
- d) sinistri senza seguito e/o sinistri respinti con relativa motivazione e data di chiusura.

Annualmente la Società è tenuta a fornire un rapporto sinistri a premi riferiti all'esercizio trascorso sia in via aggregata che in disaggregata.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di mancato rispetto di quanto sopra previsto, la Società dovrà corrispondere alla Contraente un importo pari a € 50,00 per ogni giorno di ritardo rispetto ai termini indicati dal Contraente.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da rendersi successivamente alla data di scadenza del contratto l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva.

Art. 11 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione ha durata dalle ore 24.00 del _____ alle ore 24.00 del _____, con opzione di ripetizione per due anni, e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

E' facoltà di ognuna delle Parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascuna annualità mediante disdetta da inviare con preavviso di almeno 120 giorni.

Qualora, durante la vigenza del presente contratto, la Regione Lazio comunichi l'attivazione del modello gestionale accentrato delle polizze di responsabilità civile verso terzi delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali, il contratto potrà essere risolto a insindacabile giudizio della Contraente con preavviso scritto di 120 (centoventi) giorni comunicato con lettera raccomandata A.R.

In tal caso, la Compagnia metterà a disposizione della Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

Art. 12 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti interessate al risarcimento, gli Assicuratori possono recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni.

Il recesso di cui al presente articolo dovrà essere formalizzato, con lettera raccomandata A.R., indirizzata, rispettivamente alla Contraente o alla Compagnia.

In caso di recesso la Compagnia rimborserà alla Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretata come rinuncia degli Assicuratori a valersi della facoltà di recesso.

Art. 13 - PROROGA DELL' ASSICURAZIONE

Alla scadenza, al fine di procedere all'espletamento di gara, il presente contratto potrà essere prorogato di ulteriori 6 (sei) mesi alle condizioni in corso, previo consenso degli Assicuratori, notificando tale volontà alla Compagnia almeno 30 (trenta) giorni prima del termine del contratto.

Art. 14 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diversi Assicuratori, in caso di sinistro, i medesimi concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Delegataria dichiara di aver ricevuto mandate dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali. Pertanto la firma apposta dalla Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza. Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.). E' fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi, il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice e tale procedura è accettata dalle medesime.

Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei Coassicuratori.

Art. 15 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

Art. 16 - VARIAZIONI DEL CONTRATTO

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dalla Contraente e dagli Assicuratori.

Art. 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero, esclusi USA e Canada.

Art. 18 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

La Compagnia assume la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, anche legali esterni all'Ente (con attribuzione, in questo caso, di mandate congiunto e disgiunto ai Legali dell'Azienda ASL) e consulenti tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso; tiene a proprio carico le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite stabilito dall'art. 1917 codice civile; non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

La Compagnia assume a proprio carico i costi relativi alla gestione dei sinistri (*loss adjuster*), delle spese legali e peritali, a condizione che i professionisti designati siano soggetti anche di propria fiducia, ricompresi in un elenco che verrà condiviso con la Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza delle garanzie.

Art. 19 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, la Contraente deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi dell'Ente ne ha avuto conoscenza.

La Contraente deve fornire in tempo utile al *loss adjuster* incaricato dagli Assicuratori le informazioni, i documenti e le prove che possano venirle richieste.

Gli Assicuratori si obbligano a dare comunicazione scritta alla Contraente, con cadenza quadrimestrale, delle definizioni in sede giudiziale ed extragiudiziale dei sinistri denunciati, indicando per ciascun sinistro la data, il nome del danneggiato e l'importo liquidato; per i sinistri in corso di definizione forniranno, separatamente, gli importi posti a riserva e lo stato della pratica.

Art. 20 - DIRITTO DI SURROGAZIONE E RINUNCIA ALLA RIVALSA

Gli Assicuratori rinunciano al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti della Contraente/Assicurata e delle persone delle quali la Contraente si avvale nello svolgimento della sua attività, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato.

Gli Assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione, salvo il caso di dolo e sempre che la Contraente stessa non eserciti la rivalsa, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:

- i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità;
- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza;
- soggetti disabili o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.

Art. 21 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 22 - MEDIAZIONE FINALIZZATA ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI EX

D.Lgs. 28/2010 e s.m.i.

La Compagnia prende atto che le controversie aventi a oggetto il risarcimento del danno derivante da responsabilità medico/sanitaria rientrano nella presente copertura assicurativa e ad esse saranno applicate tutte le disposizioni di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali, ed al successivo Decreto Ministero Giustizia 18.10.2010 n. 180.

Le parti riconoscono che nell'esecuzione del presente contratto ciascuna di esse sarà tenuta, per quanto di propria pertinenza, ad adottare ogni iniziativa necessaria alla stretta osservanza degli adempimenti, entro i termini utili ad evitare pregiudizi, previsti a carico dell'assicurato dalle indicate norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo scelto per l'espletamento della procedura di mediazione.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta ad informare la Compagnia tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro nonché a garantire, salvo giustificato e documentato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

Nel rispetto di quanto previsto nel regolamento dell'Organismo adito, la Contraente garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro di mediazione con l'assistenza e la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra le parti.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono a carico della Compagnia di assicurazione, ivi comprese le spese per il legale designato.

La Compagnia di Assicurazione assume l'obbligo di riscontrare in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione pervenute entro i termini previsti dalla procedura e fornisce, comunque, una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

In caso di conciliazione, la Compagnia di Assicurazione presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITÀ DEL CONTRATTO

Art. 23- DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità di questa assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della presente polizza, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempre che tali omissioni o tali incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 24 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 25 - FORO COMPETENTE

Il foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale della Contraente.

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010 e s.m.i., nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, o non venga esperito la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI

Art. 26 - VALIDITA DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") – RETROATTIVITA'

L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*» e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di durata di questo contratto, purchè siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta e a condizione che la Contraente ne faccia regolare denuncia agli Assicuratori nel corso del periodo di durata di questo contratto, fatto salvo, per la denuncia del sinistro, il termine di 30 giorni lavorativi dalla scadenza della polizza. La data di retroattività convenuta è di dieci anni antecedenti alla data di avvio della polizza.

L'assicurazione comprende altresì fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già note al Contraente e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile che gli stessi non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori.

Art. 27 – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Fino a concorrenza dei limiti di risarcimento convenuti e alle condizioni tutte di questa polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di morte, lesioni personali, danneggiamento a cose e/o animali, per i rischi da Coronavirus (COVID- 19), nell'esercizio dell'attività definita nel presente contratto.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso o colposo di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 28 - NOVERO DEI TERZI

Ogni persona diversa dai dipendenti della Contraente, quali definiti all'articolo 27 .2 che segue, è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dalla Contraente o dall'Assicurato o quando subisca i danni contemplati agli articoli 31.25 e 31.34 -lett. b).

Art. 29- RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

- 29.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale

interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti della Contraente a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio. Gli Assicuratori sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso;

all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale)

- 29.2 - Nozione di Dipendenti della Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti della Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze della Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato,

parasubordinato o di apprendistato. Rientrano in questa nozione anche i soggetti impiegati in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, borsisti, specializzandi, praticanti avvocati, ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento, pratica professionale, corsi di formazione, studi e altri scopi analoghi.

- 29.3 - Malattie professionali

L'assicurazione RCO è estesa alle malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato, che si manifestino per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, fermo il disposto dell'articolo 24. E' esclusa l'asbestosi e ogni malattia a essa collegata.

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura e ai danni connessi a malattie da coronavirus (COVID-19).

Art. 30- RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE E PROFESSIONALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende:

- a) la responsabilità civile professionale del personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze della Contraente quando agiscono per conto della Contraente stessa;
- b) la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dipendenti e i collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, sui consulenti di cui la Contraente si avvale nell'esercizio della sua attività, su ogni operatore, frequentatore, volontario, specializzando, dottorando, tirocinante, allievo, assegnista, borsista, operante per conto della Contraente, comprese le famiglie alle quali la Contraente assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;
- c) la responsabilità civile derivante ai dirigenti medici e al personale del comparto di supporto per danni cagionati nell'espletamento della libera professione *intramoenia*, anche allargata;
- d) la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico, anche sovra-aziendale;
- e) la responsabilità personale degli anziani, dei portatori di handicap anche mentali nonché dei soggetti seguiti dai competenti servizi della Contraente per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private o centri e/o durante il periodo di dimora presso famiglie affidatarie, compresi i danni arrecati alle famiglie affidatarie stesse;
- f) la responsabilità civile professionale e personale dei dipendenti della Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con la

Contraente o che partecipano a corsi di formazione o di addestramento, autorizzati dalla Contraente e ovunque siano svolti. Ad ogni modo, se la struttura presso la quale il dipendente svolga l'attività in virtù della convenzione ha una propria polizza di responsabilità civile, quest'ultima risponderà a primo rischio e la presente polizza a secondo rischio. A titolo di maggior precisione si conferma che sono terzi i dipendenti delle Ditte, degli Istituti, degli Enti e dei privati ospitanti gli assistiti, nonché i loro frequentatori.

La presente polizza è stipulata dalla Contraente in nome proprio e/o di altri soggetti per i quali abbia interesse.

Art. 31- ESTENSIONI DI GARANZIA

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per la responsabilità civile che possa gravare sull'Assicurato per danni derivanti dalle voci che seguono:

31.1 Fatto dei collaboratori, compresi i componenti del Comitato Etico, compresi tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con la Contraente, prestano la loro opera presso le strutture della Contraente, quali a mero titolo esemplificativo medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole, anche per l'attività di fecondazione assistita.

31.2 Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue (comprese le sue componenti, i suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV -) a condizione che la Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati.

31.3 Produzione per uso interno, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di materiale o sostanze di origine umana (quali ad esempio: tessuti -banca dei tessuti-, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico.

31.4 Sperimentazioni autorizzate, ivi comprese le sperimentazioni *no profit* e gli studi

osservazionali, effettuati su pazienti consenzienti e svolti in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli sponsor o sui committenti delle sperimentazioni, salvo il caso in cui il committente sia l'Azienda Sanitaria Contraente/Assicurata, e non si estende alle sperimentazioni soggette al DM 14 luglio 2009.

31.5 Trasporto primario e secondario per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove la Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.

31.6 Esercizio di scuole, asili, colonie estive o invernali, corsi di istruzione professionale o di formazione continua per il personale dipendente e/o personale esterno (es. E.C.M.).

31.7 Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici, dispositivi medici e protesi.

31.8 Esercizio di laboratori chimici e di analisi, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza, anche a distanza (telemedicina).

31.9 Uso di apparecchi ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, risonanza magnetica, ciclotrone, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili; e compresa anche la RC derivante dagli interventi di chirurgia refrattiva, per tali intendendosi gli interventi di chirurgia incisionale, con uso di laser a eccimeri e con impiego di microcheratomo.

- 31.10** Esercizio di farmacie interne con distribuzione di farmaci agli assistiti secondo le normative vigenti.
- 31.11** Servizi erogati agli assistiti presso il loro domicilio o comunque fuori sede.
- 31.12** Attività del Dipartimento di Prevenzione.
- 31.13** Terapie particolari, quali la "pet therapy" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua, compresa la proprietà e la gestione degli animali, con rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti dei terzi a cui venissero eventualmente affidati detti animali.
- 31.14** Operazioni di disinfestazione e derattizzazione, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.
- 31.15** Esercizio di mense e spacci all'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.
- 31.16** Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.
- 31.17** Attività formative e ricreative per i dipendenti della Contraente e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svelte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.
- 31.18** Partecipazione a mercati, mostre e fiere ed esposizioni collettive e ad iniziative promozionali di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.
- 31.19** Ogni altra attività sussidiaria, esercitata all'interno delle strutture della Contraente per uso esclusivo e necessario della Contraente stessa, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; impianto di tricogenerazione; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.
- 31.20** Proprietà e uso di fabbricati e terreni: proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dalla Contraente o da terzi per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza o comunque di fatto svolte, compresi eventi, ricevimenti e tutte le attività finalizzate alla valorizzazione del patrimonio. Sono compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto; e compreso altresì, ove esista, il piazzale adibito a "elisuperficie" per l'atterraggio di elicotteri ai sensi del D.M. 08-08-2003 e successive modifiche e integrazioni, senza deroga al disposto dell'articolo 31 lett. D) e con esclusione della responsabilità gravante sui piloti, copiloti, meccanici, fornitori e manutentori degli elicotteri.
- 31.21** Manutenzione e pulizia - Appalti e gestioni - (Cose nell'ambito dei lavori): lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati al punto 29.20 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante alla Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza.

Premesso che la Contraente può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o

singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 29.19), resta inteso che:

- a) sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti;
- b) la Contraente e i suoi dipendenti, tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.

E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

31.22 Uso di fonti radioattive: uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.

31.23 Propagazione di incendio: azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi.

Fermo il disposto dell'articolo 1, per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

31.24 Furto di cose depositate: furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose consegnate o non consegnate di proprietà degli assistiti e degli ospiti, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c. Per questa voce di rischio si applicano i limiti di risarcimento stabiliti in polizza.

31.25 Furto o danneggiamento di cose dei dipendenti: furto, sottrazione, smarrimento, deterioramento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti della Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza; danni cagionati a terzi o alle cose di terzi, ai propri operatori o alle cose dei propri operatori da parte di pazienti/ospiti assistiti dai centri gestiti dall'Azienda ASL Roma 1.

Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

31.26 Interruzione di attività di terzi: interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi.

Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

31.27 Comodato o uso: danneggiamento, perdita o distruzione di: (1) apparecchiature concesse dalla Contraente in comodato o uso a terzi; (2) apparecchiature che la Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.

31.28 Conferimento di rifiuti: conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.

31.29 Fatto degli assistiti e dei minori: fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dalla Contraente, o commesso da minori, portatori di handicap, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 29.06; fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.

31.30 Proprietà e uso di cartelli e insegne: proprietà, installazione, uso e manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.

31.31 Committenza, quando la Contraente abbia appaltato, commissionato o delegate lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.

31.32 Committenza all'uso di veicoli, ai sensi dell'art. 2049 c. c. ove i danni, compresi quelli ai trasportati, siano cagionati da taluno dei dipendenti o collaboratori della Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale per incarico della Contraente purché tale veicolo non sia di proprietà della Contraente stessa o ad essa locato o noleggiato.

31.33 Uso di mezzi di trasporto e macchinari:

- a) uso di biciclette e ciclomotori;
- b) circolazione e utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.

31.34 Danneggiamento di mezzi di trasporto di terzi: danneggiamento o distruzione, escluso in ogni caso il furto e il tentato furto:

- a) di mezzi di trasporto di terzi e delle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
- b) dei veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori della Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, escluse le cose giacenti nei o sui veicoli.

31.35 Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinate lesioni fisicamente constatabili ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. Si intendono ricomprese in garanzia le attività connesse alla gestione e utilizzo della firma elettronica avanzata di cui al DPCM del 22 febbraio 2013.

Art. 32 - INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dalle attività indicate in questa polizza, purché causate unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che la Contraente utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Art. 33 - ESCLUSIONI

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made, quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori dopo 30 giorni lavorativi dalla data di termine della durata di questo contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori. La presente assicurazione non considera "sinistri" i procedimenti penali.

L'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende le richieste di risarcimento:

- a) che fossero già note alla Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori, fermo quanto disposto dall'articolo 24, ultimo periodo;
- b) causate da furto, salvo quanto diversamente specificato ai punti 31.24 e 31.25;
- c) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria RC auto ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
- e) relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate alla Contraente o all'Assicurato;
- f) che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti della Contraente;
- g) conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio e atti di guerra;
- h) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita all'articolo 26;
- i) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- j) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi;
- k) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati lavorati imballati distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato dopo che siano stati consegnati a terzi;
- l) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenza o abusi sessuali e simili);
- m) che abbiano origine da responsabilità acquisite in base a un contratto che esula dalle attività istituzionali dell'ente stesso, che altrimenti non sorgerebbero in assenza di tale contratto;
- n) relative a danni patrimoniali puri.

Art. 34 - RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

34.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto agli articoli 31.9 e 31.22;

34.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 32;

34.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui la Contraente sia committente.

Art. 35 - LIMITI DI RISARCIMENTO

Per le voci di rischio qui di seguito elencate si conviene di applicare seguenti limiti di risarcimento:

a) Articolo 31.23 - Propagazione di incendio:

limite di risarcimento per sinistro € 1.000.000,00, in eccesso a quanto previsto nella polizza incendio;

b) Articolo 31.24 - Cose consegnate:

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

- Cose non consegnate:

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

c) Articolo 31.25 - Cose dei dipendenti :

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

d) Articolo 31.26 - Interruzione di attività di terzi:

limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 1.000.000,00

e) Articolo 32 - Inquinamento accidentale:

limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 500.000,00

Art. 36 - MASSIMALI DI ASSICURAZIONE

Fermi i limiti di risarcimento per le voci di rischio elencate all'articolo 35, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti qui di seguito:

Limite di risarcimento per sinistro RCT/O - € 10.000.000,00 (euro diecimilioni/00) per ogni sinistro e ogni serie di sinistri.

Limite di risarcimento annuo - € 30.000.000,00 (euro trentamilioni/00) per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di una determinata annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione.

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara:

1- di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "*CLAIMS MADE*", a coprire i sinistri

- che abbiano luogo per la prima volta
- e che siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;

2 - di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza:

- Art. 25- Foro competente
- Art. 26 - Validità dell'assicurazione ("*Claims Made*") - Retroattività
- Art. 33- Esclusioni (comprese quelle dell'assicurazione "*claims made*")

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Art. 37 COMITATO AZIENDALE VALUTAZIONE SINISTRI (CAVS)

Il Comitato Aziendale di Valutazione Sinistri (C.A.V.S.) è un organo di natura collegiale, multidisciplinare e consultivo, posto in Staff alla Direzione Strategica Aziendale, che esprime pareri non vincolanti sulle richieste risarcimento danni in materia di responsabilità sanitaria formulate nei confronti dell'Azienda, nonché sulle proposte conciliative ex art. 185 bis c.p.c. formulate dal Giudice al termine della fase istruttoria dei giudizi, sugli elaborati peritali depositati dal CTU in sede giudiziale ed, infine, esprime pareri in sede di mediazione, sia obbligatoria che demandata dal Giudice, sull'opportunità di aderire o meno alla mediazione.

Svolge le seguenti attività:

- a. esamina i sinistri in materia di responsabilità sanitaria pervenuti in azienda;
- b. individua una strategia condivisa di gestione del sinistro;
- c. valuta l'impatto economico del sinistro;
- d. valuta le tipologie ed entità di eventuali danni arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali;
- e. formula il parere e/o la proposta di definizione del sinistro

Nei casi di particolare complessità e/o rilevanza economica e/o assenza di professionisti interni, il C.A.V.S. potrà avvalersi di professionisti-esterni con competenze specialistiche, su indicazione del Direttore Sanitario aziendale, per acquisire ulteriori pareri (con le modalità previste dalle Linee Guida Regione Lazio). Nello specifico, allo stato attuale, per le branche specialistiche di neurochirurgia e cardiocirurgia, sono state adottate le Convenzioni con l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, per la branca di neurochirurgia, e con l'Azienda *Ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino, per la branca di cardiocirurgia.*

La Società si impegna a partecipare, ove richiesto dal Contraente e con ragionevole preavviso, con proprio personale dedicato alle sedute settimanali del CAVS, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, comunicando gli importi posti a riserva (riserva tecnica di ogni sinistro) e convenendo, congiuntamente con il CAVS, le strategie di gestione del sinistro.

In seno al CAVS la Compagnia di Assicurazione collabora con il Contraente alla valutazione dei sinistri, sia in fase giudiziale che stragiudiziale, e anche per i casi rientranti nella SIR.

La Società si impegna a condividere la gestione dei sinistri con il Contraente e, per essa con il CAVS, composto da professionalità con competenze medico-legali e giuridico-assicurative.

A semplice richiesta del Contraente, la Società si impegna a mettere a disposizione dell'Azienda propri fiduciari medici legali e avvocati in affiancamento all'Avvocato e ai medici legali e specialisti aziendali per una cogestione dei sinistri.

La Società, relativamente ai sinistri dalla stessa gestiti, assume l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D.Lgs. 28/2010 per i legali e periti dalla stessa incaricati.

La Società si impegna, altresì, a garantire la propria presenza alle riunioni del CAVS anche successivamente alla data di scadenza del presente Contratto limitatamente ai sinistri denunciati nel periodo di vigenza della polizza, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato anche per i sinistri che, alla data di cessazione del Contratto, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.



**OPZIONALE-ALLEGATO PER L'ASSICURAZIONE COLLETTIVA DEI CASI DI COLPA GRAVE DEL PERSONALE, SENZA
FRANCHIGIA - REGIME *CLAIMS MADE***

Contraenza - L'assicurazione prestata con il presente Allegato è stipulata dalla Contraente in nome e per conto della Persona Assicurata.

Persona Assicurata - E' Persona Assicurata chi:

- a) abbia aderito all'assicurazione prestata con il presente Allegato mediante la compilazione di apposito modulo di adesione debitamente datato e firmato;
- b) abbia regolarmente versato alla Contraente il premio individuale convenuto secondo le modalità e procedure stabilite.

Oggetto di questa assicurazione - Verso pagamento del premio convenuto e nell'osservanza di tutte le condizioni e modalità previste dalle Norme contrattuali della polizza sopra citata, ivi compreso l'articolo 1 in caso di coesistenza di altre assicurazioni e ivi comprese le definizioni:

- a. gli Assicuratori, a parziale deroga dell'articolo 20 della polizza, rinunciano al diritto di surrogazione e rivalsa nei confronti della Persona Assicurata per i danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave;
- b. per i sinistri che restano a carico della Contraente, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne la Persona Assicurata di ogni somma che essa sia tenuta a rimborsare alla Contraente per danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave accertata con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

Richiesta di risarcimento - Ferme le definizioni di polizza, per richiesta di risarcimento si intende anche l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti contro la Persona Assicurata in relazione alle responsabilità previste dalla polizza sopra citata.

Sinistro - La richiesta di risarcimento come sopra definita, portata a conoscenza dell'Azienda Sanitaria e/o della Persona Assicurata per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

I danni derivanti da fatti dolosi restano in ogni caso esclusi dall'assicurazione prestata col presente Allegato; restano fermi e invariati i limiti di risarcimento stabiliti in polizza; le garanzie di questo allegato, sono prestate senza applicazione di franchigia.

Validità dell'Assicurazione ("*Claims made*") - Retroattività - L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*» e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di durata di questo contratto, purchè siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta e a condizione che l' Azienda Sanitaria e/o la Persona Assicurata ne faccia regolare denuncia agli Assicuratori nel corso del periodo di durata di questo contratto.

La data di retroattività convenuta è il _____.

Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio -

La Contraente riscuote da ogni Persona Assicurata il premio individuale stabilito.

Entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, la Contraente dichiara agli Assicuratori il numero dei dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione,

categoria per categoria.

Su questa base, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo loro dovuto in relazione a questo Allegato, premio che la Contraente è tenuta a pagare agli Assicuratori nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Per ciascuna Persona Assicurata questa assicurazione decorre dalla data d'inizio della durata del contratto di cui questo Allegato fa parte integrante e resta valida fino alla data di termine del contratto stesso, purchè ad ogni scadenza annuale sia pagato il premio convenuto e salvo disdetta data dalla Persona Assicurata o dagli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata o altra comunicazione interna con preavviso di almeno 30 giorni prima di ogni scadenza della rata mensile, da inviare all'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione dell'Ente; in caso di aspettativa, con o senza assegni, la garanzia potrà essere interrotta previa comunicazione all'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione, e, una volta cessato il periodo di aspettativa, potrà essere ripresa.

Qualora nel corso della durata del contratto la Persona Assicurata termini il rapporto di lavoro con la Contraente per quiescenza o per altro motivo, essa resta assicurata fino alla prima scadenza annuale. Può peraltro continuare a giovare dell'assicurazione "colpa grave" anche per le annualità successive, dietro pagamento di un premio, per ciascuna annualità, pari al 50% del premio individuale convenuto.

Resta tuttavia inteso che nel caso di scioglimento, per qualsiasi motivo, del contratto di cui questo Allegato fa parte integrante, anche l'assicurazione prevista da questo Allegato cesserà automaticamente dalla stessa data. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione della Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali.

Periodo di Assicurazione - Il periodo che ha inizio e termine alle date di cui alle definizioni della polizza di cui sopra.

Adesioni - In caso di adesione oltre il periodo di 60 giorni dalla decorrenza del contratto ma nel corso di una annualità assicurativa, fermi i disposti degli ultimi tre paragrafi dell'articolo V che precede, la rispettiva assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno di sottoscrizione dell'adesione e il premio individuale è calcolato con metodo *pro rata*, fino alle ore 24,00 del giorno della data di scadenza dell'annualità assicurativa in corso (con frazionamento minimo mensile).

Registrazione delle adesioni - La Contraente è tenuta

- i) a conservare tutte le adesioni, compilate su apposito modulo,
- ii) a mantenere puntualmente regolari registrazioni di tutti i dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria, con indicazione della data di effetto dell'adesione di ciascuna,
- iii) a rendere accessibili detti moduli di adesione e detta registrazione agli Assicuratori o ai loro incaricati in qualunque momento, consentendo di farne fotocopia.

Pagamento del premio delle adesioni ulteriori - Al termine di ogni annualità assicurativa, sulla base dei moduli di adesione e delle registrazioni di cui all'articolo precedente, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo relativo a tutte le adesioni ulteriori, che la Contraente è tenuta a pagare agli Assicuratori nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Premio lordo annuo *pro capite*: - dirigenza: _____ euro - comparto: _____



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO
PER L'ASL ROMA I**

DISCIPLINARE DI GARA

INDICE

1.	PREMESSE	3
2.	DOCUMENTAZIONE DI GARA, CHIARIMENTI E COMUNICAZIONI.....	3
1.1	Documenti di gara.....	3
2.2	Chiarimenti	3
2.3	Comunicazioni.....	4
2.4	Dotazione informatica per la presentazione dell'offerta.....	4
3.	OGGETTO DELL'APPALTO, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI	5
4.	DURATA DELL'APPALTO, OPZIONI E RINNOVI	6
4.2	Durata	6
4.3	Opzioni e rinnovi.....	6
5.	SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE.....	6
6.	REQUISITI GENERALI	7
7.	REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA.....	8
7.1	Requisiti di idoneità.....	8
7.2	Requisiti di capacità economica e finanziaria.....	8
7.3	Requisiti di capacità tecnica e professionale.....	9
7.4	Indicazioni per i raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari, aggregazioni di imprese di rete, GEIE, coassicurazioni	9
7.5	Indicazioni per i consorzi di cooperative e di imprese artigiane e i consorzi stabili.....	10
8	AVVALIMENTO	11
9	SUBAPPALTO.....	11
10	GARANZIA PROVVISORIA.....	11
11	SOPRALLUOGO	14
12	PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO A FAVORE DELL'ANAC	14
13	MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA E SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI GARA.....	15
14	SOCCORSO ISTRUTTORIO.....	16
15	CONTENUTO DELLA BUSTA "A" – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA.....	17
15.1	Domanda di partecipazione	18
15.2	Documento di gara unico europeo	18
15.3	Dichiarazioni integrative e documentazione a corredo	20
16	CONTENUTO DELLA BUSTA B – OFFERTA TECNICA	23
17	CONTENUTO DELLA BUSTA C – OFFERTA ECONOMICA	23
18	CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE.....	24
19	SVOLGIMENTO OPERAZIONI DI GARA: APERTURA DELLA BUSTA A – VERIFICA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA.....	24
20	COMMISSIONE GIUDICATRICE.....	25
21	APERTURA DELLE BUSTA C – VALUTAZIONE DELLE OFFERTE ECONOMICHE.....	25
22	VERIFICA DI ANOMALIA DELLE OFFERTE	25
23	AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO E STIPULA DEL CONTRATTO	26
24	CLAUSOLA SOCIALE E ALTRE CONDIZIONI PARTICOLARI DI ESECUZIONE.....	27
25	DEFINIZIONE DELLE CONTROVERSIE.....	27
26	TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	28

PREMESSE

Con deliberazione n. XXXXX del XX/XX/XXXX, l'Azienda Sanitaria Locale Roma I ha deliberato di procedere all'affidamento del servizio assicurativo Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro per l'Asl Roma I

L'affidamento avverrà mediante procedura aperta e con applicazione del criterio del prezzo più basso, ai sensi degli artt. 60 e 95, co. 4 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 – Codice dei contratti pubblici (in seguito "Codice").

Il luogo di svolgimento del servizio è il Comune di Roma [codice NUTS ITI43]

Il Responsabile del procedimento, ai sensi dell'art. 31 del Codice, è la Dott. _____

Per l'espletamento della presente gara, la stazione appaltante si avvale del Sistema Telematico Acquisti Regione Lazio – STELLA (in seguito "Sistema") accessibile al sito <https://stella.regione.lazio.it/Portale/> (in seguito "Sito"). Le modalità di accesso ed utilizzo del Sistema sono indicate nel presente Disciplinare di gara e nelle guide accessibili all'indirizzo <http://www.regione.lazio.it/rl/centraleacquisti/manuali-e-guide/>

I. DOCUMENTAZIONE DI GARA, CHIARIMENTI E COMUNICAZIONI.

I.1 Documenti di gara

La documentazione di gara comprende:

- 1) Progetto ai sensi dell'art. 23, commi 14 e 15, del Codice, con i contenuti ivi previsti, comprensivo dei seguenti documenti:
 - Capitolato Tecnico: Polizza RCT
- 2) Bando di gara;
- 3) Disciplinare di gara;
 - Allegato 1 – Domanda di partecipazione
 - Allegato 2 – Documento di Gara Unico Europeo – DGUE (da compilare sul Sistema)
 - Allegato 3 – Offerta Economica
 - Allegato 4 – Patto di integrità
 - Allegato 5 – Modulo attestazione pagamento imposta di bollo
 - Allegato 6 - Schema dichiarazione concordato preventivo con continuità aziendale
 - Allegato 7 – DCA U00032/2017

La documentazione di gara è disponibile all'indirizzo <http://www.regione.lazio.it/rl/centraleacquisti/bandi-e-avvisi-altri-enti/>, all'interno del dettaglio del bando "aperto" o "in corso" concernente la procedura di gara.

I.2 Chiarimenti

È possibile ottenere chiarimenti sulla presente procedura mediante la proposizione di quesiti scritti, da inoltrare alla stazione appaltante tramite la sezione "chiarimenti" presente all'interno del Sistema, entro le ore 12:00 del giorno XX/XX/XXXX.

Le richieste di chiarimenti devono essere formulate esclusivamente in lingua italiana e devono pervenire all'ASL Roma I in un'unica soluzione, a pena di irricevibilità. Ai sensi dell'art. 74, comma 4, del Codice, le risposte a tutte le richieste presentate in tempo utile verranno fornite almeno sei giorni prima della

scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, mediante pubblicazione in forma anonima nella sezione "chiarimenti" presente all'interno del Sistema e sul profilo del committente, nella sezione "Amministrazione trasparente", all'indirizzo <http://www.aslroma1.it>. Non sono ammessi chiarimenti telefonici.

Per informazioni relative esclusivamente alle modalità tecnico-operative di presentazione delle offerte è possibile contattare la casella di posta elettronica supporto.stella@regione.lazio.it o il call center al numero 06 997744, dal lunedì al venerdì ore 9-13 e 14-18, ovvero consultare le guide disponibili sul Sito.

1.3 Comunicazioni

Ai sensi dell'art. 76, comma 6, del Codice, i concorrenti sono tenuti ad indicare, in sede di registrazione al Sistema (cfr. par. 2.4), l'indirizzo PEC o, solo per i concorrenti aventi sede in altri Stati membri, l'indirizzo di posta elettronica, da utilizzare ai fini delle comunicazioni di cui all'art. 76 del Codice.

Salvo quanto disposto nel paragrafo 2.2 del presente disciplinare, tutte le comunicazioni tra stazione appaltante e operatori economici si intendono validamente ed efficacemente effettuate qualora rese tramite la funzionalità "Comunicazioni", accessibile all'interno del Sistema, comprese le comunicazioni di cui all'art. 76 del Codice, ovvero pubblicate sul profilo del committente, nella sezione "Amministrazione trasparente". o all'indirizzo <http://www.regione.lazio.it/rl/centraleacquisti/bandi-e-avvisi-altri-enti/>, all'interno del dettaglio del bando "aperto" o "in corso" concernente la procedura di gara.

Eventuali modifiche dell'indirizzo PEC/posta elettronica o problemi temporanei nell'utilizzo di tali forme di comunicazione, dovranno essere tempestivamente segnalate alla stazione appaltante; diversamente la medesima declina ogni responsabilità per il tardivo o mancato recapito delle comunicazioni.

In caso di raggruppamenti temporanei, GEIE, aggregazioni di imprese di rete o consorzi ordinari, anche se non ancora costituiti formalmente, la comunicazione recapitata al mandatario si intende validamente resa a tutti gli operatori economici raggruppati, aggregati o consorziati.

In caso di consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c), del Codice, la comunicazione recapitata al consorzio si intende validamente resa a tutte le consorziate.

In caso di avalimento, la comunicazione recapitata all'offerente si intende validamente resa a tutti gli operatori economici ausiliari.

In caso di subappalto, la comunicazione recapitata all'offerente si intende validamente resa a tutti i subappaltatori indicati.

1.4 Dotazione informatica per la presentazione dell'offerta

Per partecipare alla presente procedura l'Operatore economico deve dotarsi, a propria cura e spese, della seguente strumentazione tecnica e informatica:

- personal computer collegato ad internet e dotato di un browser;
- firma digitale, rilasciata da un certificatore accreditato e generata mediante un dispositivo per la creazione di una firma sicura, di cui all'articolo 1, comma 1, lettera s), d.lgs. 7 marzo 2005 n. 82;
- indirizzo di posta elettronica certificata abilitata a ricevere anche email non certificate;

Condizione necessaria per partecipare alla presente procedura è la registrazione al Sistema, secondo le modalità esplicitate nelle guide accessibili all'indirizzo <http://www.regione.lazio.it/rl/centraleacquisti/manuali-e-guide/>

La registrazione deve essere richiesta unicamente dal legale rappresentante e/o procuratore generale o speciale e/o dal soggetto dotato dei necessari poteri per impegnare l'Operatore economico.

L'Operatore economico, con la registrazione e, comunque, con la presentazione dell'offerta, dà per valido e riconosce, senza contestazione alcuna, quanto posto in essere all'interno del Sistema dall'account

riconducibile all'Operatore economico medesimo; ogni azione inerente l'account all'interno del Sistema si intenderà, pertanto, direttamente e incontrovertibilmente imputabile all'Operatore economico registrato.

L'accesso, l'utilizzo del Sistema e la partecipazione alla procedura comportano l'accettazione incondizionata di tutti i termini, le condizioni di utilizzo e le avvertenze contenute nel presente disciplinare, nei relativi allegati e nelle guide accessibili sul Sito, nonché di quanto portato a conoscenza degli utenti tramite la pubblicazione nel Sito o le eventuali comunicazioni.

Ogni operazione effettuata attraverso il Sistema è memorizzata nel registro di sistema, quale strumento con funzioni di attestazione e tracciabilità di ogni azione compiuta e si intende compiuta nel giorno e nell'ora risultanti dalle registrazioni stesse. Le registrazioni relative alle operazioni eseguite nell'ambito della partecipazione alla presente procedura sono conservate a sistema e fanno piena prova nei confronti degli utenti. Le registrazioni sono effettuate ed archiviate digitalmente, in conformità alle disposizioni tecniche e normative di cui all'art. 43 del d.lgs. 82/2005.

2. OGGETTO DELL'APPALTO, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI

L'appalto è costituito da un unico lotto

Tabella n. 1 – Descrizione dei lotti

Numero lotto	Oggetto del lotto	CIG
1	Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro	

Le attività oggetto dell'appalto, come specificate dettagliatamente negli allegati del Capitolato Tecnico, sono riferibili ai seguenti ambiti:

Lotto n. 1

Tabella n. 2 – Oggetto dell'appalto

n.	Descrizione servizi/beni	CPV	P (principale) S (secondaria)	Premio annuale
1	Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro	66516500-5	P	€ 5.000.000,00
Premio lordo a base di gara				€ 15.000.000,00

L'importo a base di gara è pari ad € 15.000.000,00 esente Iva e al netto di altre imposte e contributi di legge, nonché degli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze.

L'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze è pari a € 0,00.

In considerazione della natura del servizio oggetto della presente procedura di gara e in assenza di rischi da interferenza, si ritiene infatti non sussistente la necessità di procedere alla predisposizione del DUVRI e di indicare la relativa stima dei costi della sicurezza non soggetti a ribasso d'asta, di cui all'articolo 26 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.

Resta comunque onere di ciascun Fornitore elaborare, relativamente ai costi della sicurezza afferenti all'esercizio della propria attività, il documento di valutazione dei rischi e di provvedere all'attuazione delle misure di sicurezza necessarie per eliminare o ridurre al minimo i rischi specifici connessi all'attività svolta dallo stesso.

L'appalto è finanziato con fonti di finanziamento proprie della stazione appaltante.

Si precisa che i servizi oggetto del presente affidamento non rientrano nel campo di applicazione dell'Iva, ai sensi dell'art. 10 del DPR n. 633 del 26.10.1972

3. DURATA DELL'APPALTO, OPZIONI E RINNOVI

3.2 Durata

La durata dell'appalto (escluse le eventuali opzioni) è di 36 (trentasei) mesi, decorrenti dalla data di sottoscrizione del contratto.

3.3 Opzioni e rinnovi

La stazione appaltante si riserva la facoltà di rinnovare il contratto, alle medesime condizioni, per una durata pari a 24 (ventiquattro) mesi, per un importo, pari ad € 10.000.000,00

La stazione appaltante esercita tale facoltà comunicandola all'appaltatore mediante posta elettronica certificata almeno 15 giorni prima della scadenza del contratto originario.

La durata del contratto in corso di esecuzione potrà essere modificata per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente ai sensi dell'art. 106, comma 11, del Codice. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni. La proroga è subordinata a condizione risolutiva che ne limiti l'efficacia al periodo antecedente all'intervenuta efficacia del provvedimento di aggiudicazione del nuovo affidamento, fatta comunque salva la garanzia della continuità del servizio. Il valore massimo stimato della modifica è pari ad € 2.500.000,00

Ai fini dell'art. 35, comma 4, del Codice, il valore massimo stimato dell'appalto, è pari ad € 27.500.000,00 esente Iva.

4. SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

Gli operatori economici, anche stabiliti in altri Stati membri, possono partecipare alla presente gara in forma singola o associata, secondo le disposizioni dell'art. 45 del Codice e dell'art. 1911 c.c., purché in possesso dei requisiti prescritti dai successivi articoli.

Ai soggetti costituiti in forma associata si applicano le disposizioni di cui agli artt. 47 e 48 del Codice.

È vietato ai concorrenti di partecipare al singolo lotto in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti o aggregazione di imprese aderenti al contratto di rete (nel prosieguo, aggregazione di imprese di rete).

È vietato al concorrente che partecipa al singolo lotto in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti, di partecipare anche in forma individuale.

È vietato al concorrente che partecipa al singolo lotto in aggregazione di imprese di rete, di partecipare anche in forma individuale. Le imprese retiste non partecipanti alla gara possono presentare offerta, per la medesima gara, in forma singola o associata.

I consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c), del Codice sono tenuti ad indicare, in sede di offerta, per quali consorziati il consorzio concorre; a questi ultimi è **vietato** partecipare, in qualsiasi altra forma, al singolo lotto. In caso di violazione sono esclusi dalla gara sia il consorzio sia il consorziato; in caso di inosservanza di tale divieto si applica l'articolo 353 del codice penale.

Nel caso di consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c) del Codice, le consorziate designate dal consorzio per l'esecuzione del contratto non possono, a loro volta, a cascata, indicare un altro soggetto per l'esecuzione.

Le aggregazioni tra imprese aderenti al contratto di rete di cui all'art. 45, comma 2, lett. f), del Codice, rispettano la disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese in quanto compatibile. In particolare:

- a) nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica (cd. rete - soggetto), l'aggregazione di imprese di rete partecipa a mezzo dell'organo comune, che assumerà il ruolo della mandataria, qualora in possesso dei relativi requisiti. L'organo comune potrà indicare anche solo alcune tra le imprese retiste per la partecipazione alla gara ma dovrà obbligatoriamente far parte di queste;
- b) nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune con potere di rappresentanza ma priva di soggettività giuridica (cd. rete-contratto), l'aggregazione di imprese di rete partecipa a mezzo dell'organo comune, che assumerà il ruolo della mandataria, qualora in possesso dei requisiti previsti per la mandataria e qualora il contratto di rete rechi mandato allo stesso a presentare domanda di partecipazione o offerta per determinate tipologie di procedure di gara. L'organo comune potrà indicare anche solo alcune tra le imprese retiste per la partecipazione alla gara ma dovrà obbligatoriamente far parte di queste;
- c) nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune privo di potere di rappresentanza ovvero sia sprovvista di organo comune, oppure se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione, l'aggregazione di imprese di rete partecipa nella forma del raggruppamento costituito o costituendo, con applicazione integrale delle relative regole (cfr. Determinazione ANAC n. 3 del 23 aprile 2013).

Per tutte le tipologie di rete, la partecipazione congiunta alle gare deve risultare individuata nel contratto di rete come uno degli scopi strategici inclusi nel programma comune, mentre la durata dello stesso dovrà essere commisurata ai tempi di realizzazione dell'appalto (cfr. Determinazione ANAC n. 3 del 23 aprile 2013).

Il ruolo di mandante/mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese può essere assunto anche da un consorzio di cui all'art. 45, comma 1, lett. b), c) ovvero da una sub-associazione, nelle forme di un RTI o consorzio ordinario costituito oppure di un'aggregazioni di imprese di rete.

A tal fine, se la rete è dotata di organo comune con potere di rappresentanza (con o senza soggettività giuridica), tale organo assumerà la veste di mandataria della sub-associazione; se, invece, la rete è dotata di organo comune privo del potere di rappresentanza o è sprovvista di organo comune, il ruolo di mandataria della sub-associazione è conferito dalle imprese retiste partecipanti alla gara, mediante mandato ai sensi dell'art. 48, comma 12, del Codice, dando evidenza della ripartizione delle quote di partecipazione.

Ai sensi dell'art. 186-bis, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267, l'impresa in concordato preventivo con continuità aziendale può concorrere anche riunita in RTI purché non rivesta la qualità di mandataria e sempre che le altre imprese aderenti al RTI non siano assoggettate ad una procedura concorsuale.

5. REQUISITI GENERALI

Sono **esclusi** dalla gara gli operatori economici per i quali sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice.

Sono comunque **esclusi** gli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001 n. 165.

La mancata accettazione delle clausole contenute nel patto di integrità allegato al presente disciplinare costituisce **causa di esclusione** dalla gara, ai sensi dell'art. 1, comma 17, della l. 190/2012.

6. REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA

I concorrenti, a **pena di esclusione**, devono essere in possesso dei requisiti previsti nei commi seguenti. I documenti richiesti agli operatori economici ai fini della dimostrazione dei requisiti devono essere trasmessi mediante AVCpass in conformità alla delibera ANAC n. 157 del 17 febbraio 2016.

Ai sensi dell'art. 59, comma 4, lett. b), del Codice, sono inammissibili le offerte prive della qualificazione richiesta dal presente disciplinare.

7.1 Requisiti di idoneità

- a) Iscrizione nel registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara.

Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 83, comma 3, del Codice, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito.

- b) Iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione di cui all'art. 14, co.4 del d.lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) o agli elenchi delle imprese ammesse ad operare in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi di cui all'art. 26 dello stesso Codice delle Assicurazioni Private, nei relativi rami assicurativi, ovvero possesso delle autorizzazioni, comunicazioni, avvenuta attestazione o altre circostanze di cui agli artt. 13, 23, comma 4, e 24, comma 2, del d.lgs. 209/2005.

Per la comprova del requisito la stazione appaltante acquisisce d'ufficio i documenti in possesso di pubbliche amministrazioni, previa indicazione, da parte dell'Operatore economico, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.

- c) Possesso dei requisiti di idoneità tecnico-professionale necessari per la corretta esecuzione del Servizio, ai sensi dell'articolo 26, comma 1, lettera a), punto 2), d.lgs. 81/2008;
- d) Mancata conclusione di contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque mancato con riferimento di incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stazione appaltante nei propri confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

La comprova dei requisiti è fornita mediante autocertificazione.

7.2 Requisiti di capacità economica e finanziaria

- e) Raccolta premi nel ramo danni complessiva medio annua riferita a ciascuno degli ultimi n. 3 esercizi finanziari disponibili non inferiore a 1,5 volte il valore complessivo annuale posto a base di gara

Tale requisito è richiesto, in misura ridotta rispetto ai massimi previsti dal Codice, al solo fine di garantire la solidità del soggetto aggiudicatario ed in funzione della durata pluriennale del contratto e della necessità di assicurare la regolarità dell'intero corso della sua esecuzione.

La comprova del requisito è fornita, ai sensi dell'art. 86, comma 4, e all. XVII parte I, del Codice:

- per le società di capitali mediante i bilanci approvati alla data di scadenza del termine per la presentazione delle offerte corredati della nota integrativa;

- per gli operatori economici costituiti in forma d'impresa individuale ovvero di società di persone mediante il Modello Unico o la Dichiarazione IVA;
Ove le informazioni sui fatturati non siano disponibili, per le imprese che abbiano iniziato l'attività da meno di tre anni, i requisiti di fatturato devono essere rapportati al periodo di attività.

Ai sensi dell'art. 86, comma 4, del Codice l'Operatore economico, che per fondati motivi non è in grado di presentare le referenze richieste può provare la propria capacità economica e finanziaria mediante un qualsiasi altro documento considerato idoneo dalla stazione appaltante.

7.3 Requisiti di capacità tecnica e professionale

Per il presente appalto non sono richiesti ulteriori requisiti di capacità tecnica e professionale

7.4 Indicazioni per i raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari, aggregazioni di imprese di rete, GEIE, coassicurazioni

I soggetti di cui all'art 1911 c.c. e all'art. 45, comma 2, lett. d), e), f) e g), del Codice degli Appalti devono possedere i requisiti di partecipazione nei termini di seguito indicati, fermo restando che nei raggruppamenti temporanei, la mandataria deve, in ogni caso, possedere i requisiti ed eseguire le prestazioni in misura maggioritaria, ai sensi dell'art. 83, comma 8, del Codice, e che la mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese di tipo verticale, ai sensi dell'art. 48, comma 2, del Codice, esegue le prestazioni indicate come principali, anche in termini economici, le mandanti quelle indicate come secondarie.

Alle aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete, ai consorzi ordinari ed ai GEIE si applica la disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile. Nei consorzi ordinari la consorziata che assume la quota maggiore di attività esecutive riveste il ruolo di capofila che deve essere assimilata alla mandataria.

Nel caso in cui la mandante/mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese sia una sub-associazione, nelle forme di un RTI costituito oppure di un'aggregazioni di imprese di rete, i relativi requisiti di partecipazione sono soddisfatti secondo le medesime modalità indicate per i raggruppamenti.

Il requisito relativo all'iscrizione nel registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato di cui al punto 7.1 lett. a) deve essere posseduto da:

- a. ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppande, consorziate/consorziate o GEIE;
- b. ciascuna delle imprese aderenti al contratto di rete indicate come esecutrici e dalla rete medesima nel caso in cui questa abbia soggettività giuridica.
- c. ciascuna delle compagnie aderenti all'accordo di coassicurazione;

Il requisito relativo all'iscrizione Iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione gestito dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – IVASS di cui al punto 7.1 lett. b) deve essere posseduto da

- d. ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppande, consorziate/consorziate o GEIE, coassicurazioni
- e. ciascuna delle imprese aderenti al contratto di rete indicate come esecutrici e dalla rete medesima nel caso in cui questa abbia soggettività giuridica.
- f. ciascuna delle compagnie costituenti la coassicurazione;

Il requisito relativo al possesso dell'idoneità tecnico-professionale necessaria per la corretta esecuzione del Servizio, ai sensi dell'articolo 26, comma 1, lettera a), punto 2), d.lgs. 81/2008 di cui al punto 7.1 lett. c) deve essere posseduto da:

- a. ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppande, consorziate/consorziate o GEIE;

- b. ciascuna delle imprese aderenti al contratto di rete indicate come esecutrici e dalla rete medesima nel caso in cui questa abbia soggettività giuridica.
- c. ciascuna delle compagnie aderenti all'accordo coassicurazione;

Il requisito relativo alla mancata conclusione di contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque mancato conferimento di incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stazione appaltante nei propri confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, di cui al punto 7.1 lett. d) deve essere posseduto da:

- a. ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppande, consorziate/consorziate o GEIE;
- b. ciascuna delle imprese aderenti al contratto di rete indicate come esecutrici e dalla rete medesima nel caso in cui questa abbia soggettività giuridica.
- c. ciascuna delle compagnie aderenti all' accordo di coassicurazione;

Il requisito relativo al fatturato globale di cui al punto 7.2 lett. e) deve essere soddisfatto dal raggruppamento temporaneo nel complesso. Detto requisito deve essere posseduto in misura maggioritaria dall'impresa mandataria.

7.5 Indicazioni per i consorzi di cooperative e di imprese artigiane e i consorzi stabili

I soggetti di cui c.c. e all'art. art. 45, comma 2, lett. b) e c), del Codice degli Appalti devono possedere i requisiti di partecipazione nei termini di seguito indicati.

Il **requisito relativo all'iscrizione nel registro** tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato di cui al punto 7.1 lett. a) deve essere posseduto dal consorzio e dalle imprese consorziate indicate come esecutrici.

Il requisito relativo all'iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione di cui all'art. 14, co. 4 del D.Lgs. 209/2005 o agli elenchi delle imprese ammesse ad operare in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi di cui all'art. 26 dello stesso Codice delle Assicurazioni Private di cui al punto 7.1 lett. b), deve essere posseduto dal consorzio e dalle imprese consorziate indicate come esecutrici.

Il requisito relativo al possesso dell'idoneità tecnico-professionale necessaria per la corretta esecuzione del Servizio, ai sensi dell'articolo 26, comma 1, lettera a), punto 2), d.lgs. 81/2008 di cui al punto 7.1 lett. c) deve essere posseduto dal consorzio e dalle imprese consorziate indicate come esecutrici.

Il requisito relativo alla mancata conclusione di contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque mancato conferimento di incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stazione appaltante nei propri confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di cui al punto 7.1 lett. d) deve essere posseduto dal consorzio e dalle imprese consorziate indicate come esecutrici.

I requisiti di capacità economica e finanziaria nonché tecnica e professionale, ai sensi dell'art. 47 del Codice, devono essere posseduti:

- a. per i consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b), del Codice, direttamente dal consorzio medesimo, salvo che quelli relativi alla disponibilità delle attrezzature e dei mezzi d'opera nonché all'organico medio annuo che sono computati in capo al consorzio ancorché posseduti dalle singole imprese consorziate;
- b. per i consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. c) del Codice, dal consorzio, che può spendere, oltre ai propri requisiti, anche quelli delle consorziate esecutrici e, mediante avalimento, quelli delle consorziate non esecutrici, i quali vengono computati cumulativamente in capo al consorzio.