Parte I. Presentazione del contratto

La presente polizza d'assicurazione è stipulata tra:

CONTRAENTE	*SOCIETÀ*
ASST Mantova Strada Lago Paiolo, 10 46100 - Mantova (MN) P.IVA 02481840201	SHAM (Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles) con sede in: 18 rue Edouard Rochet – 69372 LYON CEDEX 08 - Francia Mutua assicuratrice a contributo fisso ai sensi del *Code des Assurances* Iscrizione registro imprese francese di Lyon N°779 860 881 Partita I.V.A.(intracomunitaria): FR 79779860881 Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia in: Via Carlo Imbonati n. 18 – 20159 Milano N° iscrizione registro imprese IVASS I.00128 Codice fiscale: 97843200581

DURATA DEL CONTRATTO		
DECORRENZA	*SCADENZA*	*TACITO RINNOVO*
31/01/2022 ore 24:00	31/01/2027 ore 24:00	NO
RETROATTIVITÀ:	-**alle ore 24.00 del 30/06/2003** per tutte le strutture facenti capo ASST Mantova e/o all'Azienda Ospedaliera così come costituita fino al 31/12/2015 - data di effetto della Legge Regionale 23/2015 – a seguito della quale è stata costituita la Azienda Socio Sanitaria Territoriale Contraente della presente polizza. Resta altresì inteso tra le Parti che, limitatamente ai fatti posti in essere in realtà/presidi che per effetto della citata Legge Regionale sono afferiti ad Aziende Socio Sanitarie Territoriali diverse dalla Contraente, la garanzia esplica la sua operatività solo ed esclusivamente per i fatti posti in essere nel periodo intercorrente tra la data di retroattività sopra richiamata ed il 31/12/2015; -**alle ore 24:00 del 31/12/2015** per tutte le altre realtà/presidi afferite alla Azienda Socio Sanitaria Territoriale Contraente della presente polizza da altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale per effetto della Legge Regionale 23/2015 e ss.mm.ii..	

CONDIZIONI ECONOMICHE

Premio FLAT non soggetto a regolazione.

PREMIO ANNUO (31/01/2022-31/01/2023)				
Premio netto annuo	Accessori	Premio imponibile annuo	Imposte	**Premio Lordo Annuo**
1.841.280,16 €	0,00 €	1.841.280,16 €	409.684,84 €	2.250.965,00 €

Frazionamento: **Semestrale**

PREMIO ALLA FIRMA (31/01/2022-31/07/2022)				
Premio Netto	Accessori	Premio imponibile	Imposte	**Premio Lordo alla Firma**
920.640,08 €	0,00 €	920.640,08 €	204.482,42 €	1.125.482,50

SHAM - Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles
Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69008 Lyon France
Registre du Commerce et des Sociétés : 779 860 881 RCS Lyon
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes régie
par le Code des assurances Français - Matricule Autorité de Contrôle
Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4040459

Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede Secondaria : Via Carlo Imbonati,18 - 20159 Milano
n° REA MI-2573059 - C.F. 97843200581 - P. IVA 13597591000
Codice Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Imprese : D929R
Iscritta al n° I.00128 nell'Elenco I dell'Albo delle imprese di Assicurazioni

Tel: +39 0230372950 - Fax: +39 0230372951
E-mail: informazioni@sham.com
PEC: shamufficio@legalmail.it
www.sham.com

Parte II – SIR, Massimali, limiti e deducibili

MASSIMALE AGGREGATO PER PERIODO ANNUALE DI ASSICURAZIONE	€ 40.000.000,00
MASSIMALE PER SINISTRO RCT/O	€ 20.000.000,00
MASSIMALE PER SINISTRO IN SERIE	€ 35.000.000,00
MASSIMALE PER RETROATTIVITÀ	€ 35.000.000,00

LIMITI DI INDENNIZZO		
Garanzia / Tipologia di danno	Limite per sinistro	Limite per annualità assicurativa
Comitato Etico	€ 2.500.000,00	€ 2.500.000,00
Sperimentazione clinica	€ 3.500.000,00	€ 3.500.000,00
Danni da incendio	€ 3.000.000,00	€ 3.000.000,00
Danni da interruzione attività	€ 1.500.000,00	€ 1.500.000,00
Distribuzione ed utilizzazione di sangue e di prodotti di origine umana	€ 3.500.000,00	€ 3.500.000,00
Danni da inquinamento accidentale	€ 1.500.000,00	€ 1.500.000,00
Cose in Ambito Lavori	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00
Violazione Privacy	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00

SIR	Importo
SIR per RCT	€ 250.000,00
SIR per RCO	€ 0,00
Sperimentazione clinica	€ 0,00
Comitato Etico e Commissione Tecnico Scientifica	€ 0,00

Parte III. Altre disposizioni

RECLAMI

Il Contraente/Assicurato – come illustrato nella nota informativa consegnata al momento della sottoscrizione del presente contratto - può presentare reclamo contro la Società ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 24 del 19 maggio 2008, in caso di:

- mancata osservanza, da parte della Compagnia e/o dei suoi intermediari e/o dei periti fiduciari, delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi,
- liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari, per le quali si chiede l'attivazione della rete FIN-NET (risoluzioni extragiudiziali delle controversie).

Gli assicurati e/o i danneggiati - sia persone fisiche che giuridiche - e le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori possono presentare reclamo, per iscritto, inoltrato anche a mezzo fax o tramite e-mail, a SHAM – Ufficio Reclami-Via Vittorio Veneto, 54/B 00187 Roma (RM) e-mail: reclami@sham.com

CONTROLLO DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles - Sham con sede legale in 18 rue Edouard Rochet - 69372 Lyon Cedex 08, Francia, assogettata al controllo di vigilanza da parte della ACPR "Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 61, rue Taitbout –

SHAM - Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles
Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69008 Lyon France
Registre du Commerce et des Sociétés : 779 860 881 RCS Lyon
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes régie
par le Code des assurances Français - Matricule Autorité de Contrôle
Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4040459

Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede Secondaria : Via Carlo Imbonati,18 - 20159 Milano
n° REA MI-2573059 - C.F. 97843200581 - P. IVA 13597591000
Codice Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Imprese : D929R
Iscritta al n° I.00128 nell'Elenco I dell'Albo delle imprese di Assicurazioni

Tel: +39 0230372950 - Fax: +39 0230372951
E-mail: informazioni@sham.com
PEC: shamufficio@legalmail.it
www.sham.com

75009 PARIS – Francia, è stata abilitata in data 30 settembre 2015 ad operare in Italia in regime di stabilimento attraverso la Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia (iscrizione nell'Elenco IVASS al n. I. 00128).

Il contratto di assicurazione è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia (Sede secondaria) di Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles - Sham sita in Italia, Via Carlo Imbonati n. 18 – 20159 Milano - Tel. 02.30372950 - www.sham.com – e-mail: informazioni@sham.com

Parte IV. Dichiarazioni del Contraente

Adesione allo Statuto della Mutua

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, un esemplare dello statuto della Società **SHAM - SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES**, al quale dichiara aderire senza riserva.

Il Direttore Generale della Società, agendo per conto del Consiglio di Amministrazione, dichiara di ammettere al numero dei Soci della SHAM, il firmatario del presente contratto.

Questa adesione si applica ulteriormente per tutti i contratti sottoscritti per il socio, e resta valido dopo la risoluzione eventuale della presente polizia, finché il socio è titolare di un contratto in corso di validità.

L'assicurazione è regolata dalle condizioni e dichiarazioni contenute negli allegati modelli sotto richiamati, che formano parte integrante del presente contratto e che il contraente dichiara di conoscere, di aver ricevuto e di aver sottoscritto, un esemplare di ciascuno dei documenti che seguono:

- Capitolato Di Polizza - Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera (RCT/RCO)
- Condizioni di assicurazione
- Allegato N°1 - Privacy

Resta inteso tra le Parti che in caso di discordanza e interpretazione dubbia delle presenti Condizioni di Assicurazione dovrà farsi esclusivamente riferimento al Capitolato Di Polizza - Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera (RCT/RCO)

Polizza emessa con firma digitale, Milano 24/03/2022

Il Contraente, **SHAM,**

SHAM - Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles
Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69008 Lyon France
Registre du Commerce et des Sociétés : 779 860 881 RCS Lyon
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes régie
par le Code des assurances Français - Matricule Autorité de Contrôle
Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4040459

Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede Secondaria : Via Carlo Imbonati,18 - 20159 Milano
n° REA MI-2573059 - C.F. 97843200581 - P. IVA 13597591000
Codice Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Imprese : D929R
Iscritta al n° I.00128 nell'Elenco I dell'Albo delle imprese di Assicurazioni

Tel: +39 0230372950 - Fax: +39 0230372951
E-mail: informazioni@sham.com
PEC: shamufficio@legalmail.it
www.sham.com

ALLEGATO N° 1:
INFORMATIVA
ai sensi del Regolamento U.E 2016/679 sulla protezione dei dati personali

La nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei suoi dati personali al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti nonché di poter svolgere con il Suo consenso le ulteriori attività qui di seguito specificate.

1) IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DEL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI

Titolare del trattamento SHAM – Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles, con Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia in Via Carlo Imbonati n. 18 – 20159 Milano, tel. 02.30.37.29.50; fax 02.30.37.29.51; email: privacy.sham.it@relyens.eu

Il Titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) ("DPO" – "*Data Protection Officer*") che può essere contattato via e-mail all'indirizzo privacy.sham.it@relyens.eu ovvero scrivendo a mezzo posta alla sede sopra riportata.

2) FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I Suoi dati personali (di seguito, i "Dati") – ivi compresi, se del caso, i dati di cui all'articolo 9, paragrafo 1 GDPR, tra i quali in particolare i dati relativi alla salute - saranno trattati dal Titolare al fine di prestare i servizi assicurativi richiesti o previsti (di seguito, i "Servizi").

A. In particolare:

I. per la predisposizione, l'eventuale conclusione e esecuzione del contratto assicurativo;
II. per la loro comunicazione a società che svolgono servizi in outsourcing per conto del Titolare finalizzati all'erogazione dei Servizi;
III. per la prevenzione, l'individuazione e/o il perseguimento, se del caso, di eventuali frodi assicurative.

Il conferimento dei Dati per tali finalità è facoltativo, ma un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità per il Titolare di fornire, in tutto o in parte, i Servizi.

B. Altre finalità: marketing e attività promozionali, ricerche di mercato e rilevazioni statistiche.

I Dati potranno essere trattati anche per le finalità qui di seguito indicate:

I. per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta di prodotti o servizi del Titolare;
II. per condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti e per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i prodotti e servizi;

Il conferimento dei Dati per tali finalità è libero e facoltativo ed un eventuale rifiuto non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di fornire i Servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti e/o previsti.

3) BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Dati:

- per le finalità di cui all'articolo 2, lettera A, punti (i) e (ii) è necessario e funzionale all'erogazione dei Servizi e necessita del consenso esplicito solo per il trattamento delle categorie particolari di Dati di cui all'articolo 9, paragrafo 1 GDPR (tra i quali vanno annoverati i dati relativi alla salute).

SHAM - Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles
Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69008 Lyon France
Registre du Commerce et des Sociétés : 779 860 881 RCS Lyon
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes régie
par le Code des assurances Français - Matricule Autorité de Contrôle
Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4040459

Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede Secondaria : Via Carlo Imbonati,18 - 20159 Milano
n° REA MI-2573059 - C.F. 97843200581 - P. IVA 13597591000
Codice Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Imprese : D929R
Iscritta al n° I.00128 nell'Elenco I dell'Albo delle imprese di Assicurazioni

Tel: +39 0230372950 - Fax: +39 0230372951
E-mail: informazioni@sham.com
PEC: shamufficio@legalmail.it
www.sham.com

- per le finalità di cui all'articolo 2, lettera A, punto (iii) il trattamento dei Dati si basa sul legittimo interesse del Titolare;
- per le finalità di cui all'articolo 2, lettera B, punti (i) e (ii) il trattamento dei Dati si base sull'esplicito consenso dell'interessato, anche per l'eventuale comunicazione dei Dati a soggetti terzi.

Il Titolare non attua alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 GDPR.

4) MODALITÀ DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei Dati è effettuato con modalità e procedure anche informatiche ad opera di soggetti interni od esterni, appositamente designati dal Titolare quali incaricati o responsabili.

Tali soggetti tratteranno i dati:

- nel rispetto dei principi di cui all' articolo 5 GDPR: liceità e correttezza del trattamento; finalità del trattamento; esattezza e aggiornamento dei dati; pertinenza, completezza e non eccedenza dei dati raccolti rispetto alle finalità del trattamento; conservazione dei dati per un tempo non superiore a quello necessario rispetto agli scopi per i quali è stato effettuato il trattamento;
- nel rispetto delle misure di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato o trattamento dei dati personali non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, di cui all'articolo 32 GDPR;
- conformemente alle istruzioni ricevute dal Titolare dai responsabili e/o dagli incaricati, tra i quali gli intermediari assicurativi di cui il Titolare si avvale, i dipendenti o collaboratori anche esterni del Titolare addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa.

I Dati sono custoditi su server collocati sul territorio dell'Unione Europea, ovvero sono conservati in formato cartaceo presso la sede del Titolare.

Il Titolare non attua alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 GDPR.

5) CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

1. Con riferimento ai trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge), i Dati potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: assicuratori (I), coassicuratori (II), intermediari assicurativi (agenti, broker, banche) (III), banche, istituti di credito (IV), società del Gruppo SHAM (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) (V), legali; periti; medici; centri medici, e altri soggetti coinvolti nelle attività di liquidazione dei danni (VI), società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (VII), società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni (VIII), società di recupero crediti (IX), ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, IVASS ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo (X), magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza (XI).
2. Con riferimento ai trattamenti svolti per finalità di marketing e ricerche di mercato e per finalità statistiche, i Dati potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (I) società del Gruppo SHAM; (II) società di servizi, fornitori, outsourcer.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i Dati è conoscibile presso l'Ufficio Privacy del Titolare: fax 06.420.10.630; email privacy.sham.it@relyens.eu

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

SHAM - Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles
Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69008 Lyon France
Registre du Commerce et des Sociétés : 779 860 881 RCS Lyon
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes régie
par le Code des assurances Français - Matricule Autorité de Contrôle
Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4040459

Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede Secondaria : Via Carlo Imbonati,18 - 20159 Milano
n° REA MI-2573059 - C.F. 97843200581 - P. IVA 13597591000
Codice Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Imprese : D929R
Iscritta al n° I.00128 nell'Elenco I dell'Albo delle imprese di Assicurazioni

Tel: +39 0230372950 - Fax: +39 0230372951
E-mail: informazioni@sham.com
PEC: shamufficio@legalmail.it
www.sham.com

6) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I Dati potranno essere inoltre trasferiti, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

7) PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Dati possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dal Titolare, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile.

In particolare:

I. dati precontrattuali (in caso di mancata stipula della polizza): per 60 giorni dalla data di decorrenza del preventivo/quotazione;
II. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
III. dati inerenti alle attività antifrode: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
IV. dati inerenti alle attività di contrasto al terrorismo: 10 anni;
V. dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
VI. dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

8) DIRITTI DELL'INTERESSATO E MODALITA' DEL LORO ESERCIZIO

L'interessato potrà conoscere quali sono i suoi Dati trattati dal Titolare e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali rivolgendosi all'Ufficio Privacy di SHAM - SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES Rappresentanza Generale per l'Italia sito in via Vittorio Veneto, 54 B – 00187 Roma, tel. 06.42.45.091; fax 06.420.10.630; email privacy.sham.it@relyens.eu

Qualora l'interessato ravvisi un trattamento dei suoi Dati non coerente con i consensi espressi può sporgere reclamo al garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del garante stesso.

Presa visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali

A. Con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali

SHAM - Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles
Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69008 Lyon France
Registre du Commerce et des Sociétés : 779 860 881 RCS Lyon
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes régie
par le Code des assurances Français - Matricule Autorité de Contrôle
Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4040459

Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede Secondaria : Via Carlo Imbonati,18 - 20159 Milano
n° REA MI-2573059 - C.F. 97843200581 - P. IVA 13597591000
Codice Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Imprese : D929R
Iscritta al n° I.00128 nell'Elenco I dell'Albo delle imprese di Assicurazioni

Tel: +39 0230372950 - Fax: +39 0230372951
E-mail: informazioni@sham.com
PEC: shamufficio@legalmail.it
www.sham.com

Prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy all' art. 2, lettera A) il conferimento dei dati, inclusi i Dati di cui all'art. 9 GDPR (categorie particolari di dati) è obbligatorio e che il Titolare tratterà, gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per proporre, e, eventualmente, concludere e dare esecuzione agli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Il Contraente

_____

B. Con riferimento al trattamento dei dati per fini commerciali di cui all'art. 2, lettera B)

Autorizzo il Titolare a trattare i miei dati per presentare prodotti e servizi della Società anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web):

☐ SI

☐ NO

Desidero tuttavia escludere:

☐ Chiamate con operatore e l'invio di posta cartacea oppure

☐ L'invio di posta elettronica, sms, mms e altre tecniche di comunicazione a distanza

Luogo e data della sottoscrizione

Timbro e Firma del Contraente

_____ _____

SHAM - Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles
Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69008 Lyon France
Registre du Commerce et des Sociétés : 779 860 881 RCS Lyon
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes régie
par le Code des assurances Français - Matricule Autorité de Contrôle
Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4040459

Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede Secondaria : Via Carlo Imbonati,18 - 20159 Milano
n° REA MI-2573059 - C.F. 97843200581 - P. IVA 13597591000
Codice Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Imprese : D929R
Iscritta al n° I.00128 nell'Elenco I dell'Albo delle imprese di Assicurazioni

Tel: +39 0230372950 - Fax: +39 0230372951
E-mail: informazioni@sham.com
PEC: shamufficio@legalmail.it
www.sham.com

GRUPPO MUTUALISTICO EUROPEO
ASSICURAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI

Appendice modificativa
Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° Assicurato: 90040298
N° Contratto: 167871

ASST di Mantova
Strada Lago Paiolo, 10
46100, MANTOVA

Oggetto: **Modifica della denominazione sociale della Società**

Con la presente appendice di cui al contratto n. **167871**,

si dà atto del cambio della denominazione sociale della Società da "Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles – Sham" a "**Relyens Mutual Insurance**" con effetto dalle ore 24.00 del 02.01.2023 così come da nostra comunicazione PEC in data 04.01.2023.

A seguito di cambio denominazione i riferimenti bancari del conto dedicato sono i seguenti:

Nome: RELYENS MUTUAL INSURANCE
Indirizzo e/o domicilio fiscale: Via Carlo Imbonati, 18 – 20159 Milano
N. P.IVA: IT13597591000
Codice Fiscale: 97843200581
Banca: Banca Nazionale del Lavoro
Agenzia: Direzione Generale Roma Tiburtina, via Altiero Spinelli, 30 – 00157 Roma
Codice IBAN: IT87H0100503200000000015060
Intestatario del conto: RELYENS MUTUAL INSURANCE
BIC: BNLIITRR

Rimangono invariati gli altri dati anagrafici della Società.

Si precisa che la presente appendice non comporta alcuna variazione delle condizioni contrattuali.

Emessa con firma digitale, Milano, il 13/04/2023

Il Contraente, **Relyens**

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° di Assicurato: 90040298
N° Contratto: 167871

ASST MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10
46100 - Mantova (MN)

Servizio di copertura assicurativa dei rischi di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e verso Prestatori d'Opera (RCO)

Contraente

ASST Mantova

Strada Lago Paiolo, 10

46100 – Mantova (MN)

P.IVA 02481840201

La presente polizza è stipulata tra la Contraente e la Società:

SHAM - Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles

con sede in 18 rue Edouard Rochet – 69372 LYON CEDEX 08 - Francia

Mutua assicuratrice a contributo fisso ai sensi del Code des Assurances

Iscrizione registro imprese francese di Lyon n. 779 860 881 – partita I.V.A. (intracomunitaria): FR 79779860881

e con Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia in Via Carlo Imbonati, 18 – 20159 Milano

n. iscrizione registro imprese IVASS I.000128 – Codice fiscale: 97843200581

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° di Assicurato: 90040298
N° Contratto: 167871

ASST MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10
46100 - Mantova (MN)

INDICE

1. OGGETTO 5

2. DEFINIZIONI 5

3. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE 7

3.1. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI 7

Art.1 Durata dell'Assicurazione - Proroga - Disdetta 7
Art.2 Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione 7
Art.3 Pagamenti per variazioni con incasso di Premio 8
Art.4 Tracciabilità dei Pagamenti 8
Art.5 Gestione della Polizza 9
Art.6 Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione 9
Art.7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifiche del Rischio – Buona fede – Diminuzione del Rischio 9
Art.8 Interpretazione della Polizza 10
Art.9 Assicurazione presso diversi Assicuratori 10
Art.10 Oneri fiscali 10
Art.11 Foro competente 10
Art.12 Rinvio alle norme di legge 10
Art.13 Trattamento dei dati 10
Art.14 Coassicurazione e Delega 10
Art.15 Conteggio del Premio 11

3.2. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO 11

Art.16 Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro 11
Art.17 Gestione delle Vertenze di Danno – Spese Legali e Peritali 12
Art.18 Acquisizione Polizze 13
Art.19 Legittimazione 13
Art.20 Pagamento del Risarcimento 13
Art.21 Recesso in caso di Sinistro 13
Art.22 Diritto di rivalsa 13
Art.23 Rendiconto 14

4. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS) 14

5. ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO 15

6. MASSIMALI ASSICURATI 15

7. SELF INSURED RETENTION (SIR) 15

8. RIPARAMETRAZIONE IMPORTI AGGREGATI 16

9. RESPONSABILITÁ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA 16

Art.1 Disciplina della responsabilità ... 16
Art.2 Oggetto dell'assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT) ... 16
Art.3 Oggetto dell'assicurazione responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO) ... 17
Art.4 Malattie professionali ... 17
Art.5 Rivalsa INPS ... 17
Art.6 Inizio e termine della garanzia ... 18
Art.7 Sinistro in serie ... 18
Art.8 Esclusioni ... 18
Art.9 Novero terzi ... 20
Art.10 Responsabilità professionale e personale dei dipendenti e non ... 20
Art.11 Attività libero-professionale del personale dipendente e non ... 21
Art.12 Responsabilità come da D.Lgs. N. 81/2008 ... 21
Art.13 Detenzione ed uso di fonti radioattive ... 21
Art.14 Committenza generica inclusa guida dei veicoli ... 21
Art.15 Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati ... 21
Art.16 Danni da incendio ... 22
Art.17 Danni da interruzione di attività ... 22
Art.18 Inquinamento accidentale ... 22
Art.19 Proprietà, conduzione e locazione dei fabbricati e impianti ... 22
Art.20 Proprietà ed uso macchinari ... 22
Art.21 Cose in ambito lavori ... 23
Art.22 Danni a mezzi sotto carico e scarico ... 23
Art.23 Legge sulla privacy ... 23
Art.24 Sperimentazione clinica ... 23
Art.25 Comitato etico e commissione tecnico scientifica ... 24
Art.26 Ritardato e/o omesso soccorso ... 25
Art.27 Validità territoriale ... 25

10. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO ... 26

11. GESTIONE DEI SINISTRI RCT/RCO E GESTIONE DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS) ... 26

1. SCOPO ... 27
1.1 Finalità ... 27
2. CAMPO DI APPLICAZIONE ... 28
3. DIAGRAMMA DI FLUSSO ... 29
3.1 Gestione Dei Sinistri ... 29
3.2 Iter del CVS ... 31
4. SIGLARIO / ACRONIMI ... 32
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ ... 32
5.2 Fase Istruttoria Preliminare ... 32
5.3 Gestione Diretta Ed Autonoma Dei Sinistri ... 32
5.4 Sinistri "borderline" ... 33
5.5 Gestione Sinistri Sopra Sir ... 33
5.6 Denuncia Alla Corte Dei Conti ... 34
5.7 Chiusura Della Pratica ... 34

6. RIFERIMENTI 34

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° di Assicurato: 90040298
N° Contratto: 167871

ASST MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10
46100 - Mantova (MN)

1. OGGETTO

Il presente documento costituisce il contratto di assicurazione per il servizio di copertura assicurativa dei rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera.

Resta inteso tra le Parti che all'eventuale modifica dell'assetto aziendale facente capo alla Contraente, a seguito di eventuali nuove riforme socio sanitarie del Sistema regionale Lombardo che ne alterino l'attuale assetto, conseguirà l'impegno della Società di rappresentare, entro i 30 giorni successivi alla ricezione delle necessarie informazioni sulla modifica del rischio nei medesimi termini utilizzati in fase di indizione della procedura di gara oggetto della presente polizza, i parametri ritenuti necessari alla modifica del perimetro di operatività della garanzia così come necessaria a seguito del riassetto di cui sopra.

In assenza di un riscontro da parte della Società nel termine di 30 giorni dal ricevimento della documentazione così come più sopra definita, resta inteso tra le Parti che la garanzia si intenderà estesa anche al nuovo assetto ferma la facoltà di riparametrare le condizioni economiche vigenti.

Al ricevimento dei nuovi termini resta ferma la facoltà della Contraente di manifestare propria accettazione che, se pervenuta alla Società entro i 15 giorni successivi dall'invio dell'offerta da parte di quest'ultima, produrrà i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui la Contraente ha avanzato richiesta di estensione della garanzia.

Ove, altresì, la Contraente non ritenesse di accettare i termini proposti la stessa avrà facoltà di non accettarli e mantenere la validità della garanzia nei termini ed alle condizioni di cui all'aggiudicazione della procedura di gara.

2. DEFINIZIONI

Di seguito vengono riportate le definizioni di tutti i termini utilizzati nel presente documento.

Assicurato/i	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione disciplinata dal presente documento.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Broker	L'eventuale Broker, se presente, al quale, per incarico conferito dal Contraente, può essere affidata la gestione dell'assicurazione.
Claims Made	Formula di operatività temporale dell'Assicurazione per cui le garanzie assicurative sono efficaci solo con riferimento alle Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione, anche se conseguenti a fatti ed eventi pregressi, purché accaduti successivamente alla Data di Retroattività indicata al successivo art. 6 – Inizio e termine della garanzia.
Contraente	L'Ente che stipulerà il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità con quanto previsto dalla DG Sanità di Regione Lombardia con la Circolare 46/SAN del 27.12.2004 e successive linee guida e disposizioni.
Danno	Il pregiudizio di natura patrimoniale e non patrimoniale addebitato all'assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali (intendendosi come tali anche la lesione del diritto alla salute ed all'integrità psico-fisica) o danni a cose.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione e che sarà stipulata dall'Ente.
Premio	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate ai termini dell'assicurazione, pari ad un quinto del valore quinquennale al lordo delle imposte governative dichiarato dalla Compagnia aggiudicataria.
Prestatori d'opera	I soggetti retribuiti dal Contraente e dallo stesso obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale "INTRAMURARIA".
Periodo di decorrenza	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza della Polizza.
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale.
Periodo di efficacia	Il periodo compreso tra la data di retroattività (se prevista) e la data di cessazione della Assicurazione.
Richiesta di risarcimento	Si intende: • qualsiasi comunicazione scritta inviata all'Assicurato che attribuisce allo stesso la responsabilità per un danno; • qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni inviata anche tramite un organismo di mediazione ex D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 ss.mm.ii e/o tramite l'invito a stipulare la convenzione di negoziazione assistita (DL 132/2014 convertito dalla Legge 162/2014), in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; • qualsiasi citazione in giudizio, compresi i provvedimenti di Accertamento Tecnico Preventivo non Ripetibile ex art. 360 del c.p.p., e/o Accertamento tecnico preventivo ex artt. 696 e 696 bis c.p.p. È parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di indagine da parte delle Autorità competenti, anche nei confronti di ignoti, in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta e/o qualsiasi atto introduttivo in un procedimento giudiziario.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.
Self Insured Retention - SIR	L'importo che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa.
Sinistro RCT	La ricezione di una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.
Sinistro RCO	La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale;

	la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di danni e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.

3. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Nei paragrafi che seguono vengono riportate le condizioni generali di assicurazione riferite a decorrenza dell'assicurazione, termini contrattuali e norme operanti in caso di sinistro.

3.1. Decorrenza dell'assicurazione e termini contrattuali

Art.1 Durata dell'Assicurazione - Proroga - Disdetta

La polizza ha una durata di 60 (sessanta) mesi a partire dalle ore 24:00 del 31.01.2022 con scadenza anniversaria prevista ogni 12 (dodici) mesi. Alla data di scadenza della polizza, prevista per le ore 24:00 del 31.01.2027, quest'ultima si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È comunque nella facoltà delle Parti di disdettare l'assicurazione alla scadenza anniversaria, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno **180 (centoottanta)** giorni prima della scadenza anniversaria.

Alla data di naturale scadenza della polizza stipulata dall'Ente, è facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo **180 (centoottanta)** giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

È facoltà del Contraente, nell'eventualità dovessero intervenire disposizioni normative e/o regolamentari che alterino sostanzialmente il rischio così come rappresentato in fase di gara e/o impongano la necessità di aderire ad altre soluzioni diverse dalla presente, recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 180 (centottanta giorni), indipendentemente dalla scadenza annuale di cui sopra, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art.2 Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24:00 del 31.01.2022 anche se il pagamento del primo rateo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro le ore 24:00 dell'ultimo giorno del trimestre successivo, cd. *termine di mora*, calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui ha effetto la polizza (30.04.2022).

Le **rate semestrali** di premio successive devono essere pagate rispettivamente:

- entro l'ultimo giorno del trimestre successivo calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui ha effetto il periodo assicurativo annuo della polizza (ore 24:00 del 30.04);
- entro l'ultimo giorno del trimestre successivo calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui scade la rata della seconda semestralità della polizza (ore 24:00 del 31.10).

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art.3 Pagamenti per variazioni con incasso di Premio

Le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare il pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art.4 Tracciabilità dei Pagamenti

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

Art.5 Gestione della Polizza

Premesso che il presente contratto ha una durata di 60 (sessanta) mesi dalla relativa data di decorrenza, il Contraente ha affidato la gestione del presente contratto all'ATI Marsh/Morganti, in qualità di broker.

La remunerazione del broker è prevista nella misura del 2% sul premio imponibile.

Resta inteso tra le Parti che all'eventuale Broker cui il Contraente ha affidato o affiderà tale incarico è affidata la gestione e l'esecuzione della relativa polizza stipulata.

Le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite dell'eventuale Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra Parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Si conviene altresì che il pagamento dei premi che saranno dovuti alla Società, può essere effettuato dal Contraente tramite l'eventuale Broker; il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

La Società delegherà quindi esplicitamente l'eventuale Broker all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 e con gli effetti, per il Contraente, previsti al 1° comma del medesimo Articolo.

Art.6 Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifiche del Rischio – Buona fede – Diminuzione del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Trascorso infruttuosamente tale termine senza che la Società abbia adempiuto al proprio impegno, sarà facoltà della Contraente concedere ulteriori 30 giorni o recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 180 (centottanta giorni), fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso in cui, altresì, le nuove condizioni proposte dalla Società non dovessero essere ritenute adeguate dalla Contraente in funzione del nuovo stato di rischio e non sia stato possibile trovare un accordo condiviso entro il termine dei 60 giorni di cui sopra eventualmente integrato con gli ulteriori successivi 30 giorni, sarà facoltà della Contraente recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 180 (centottanta giorni), fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art.8 Interpretazione della Polizza

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art.9 Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art.10 Oneri fiscali

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

Art.11 Foro competente

Il Foro Competente è, in via esclusiva, quello dove ha sede il Contraente.

Resta fermo che per il tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.Lgs. 28 del 2010 e s.m.i. per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini professionali e/o la camera di commercio - abbia sede, a scelta del Contraente, esclusivamente, nella medesima provincia dello Stesso".

Art.12 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art.13 Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali e del D. Lgs 196/03 e s.m.i. le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali, come meglio precisato al pertinente paragrafo del Disciplinare di gara.

Art.14 Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società Delegataria si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria medesima rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Resta inteso tra le Parti che ogni comunicazione effettuata alla Delegataria deve intendersi efficace anche nei confronti delle Società Coassicuratrici.

Art.15 Conteggio del Premio

Il premio annuo lordo, imposte governative incluse, che rimarrà fisso ed invariato per ogni annualità di durata della polizza e non sarà comunque soggetto ad alcuna regolazione del premio, è pari a **€ 2.250.965,00.**[1]

3.2. Norme operanti in caso di sinistro

Art.16 Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro **30 (trenta)** giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Il Contraente e/o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro il termine di cui sopra, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un sinistro, sia per quanto riguarda la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) che la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.).

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente alla sola garanzia Responsabilità Civile verso Terzi, il termine di cui al primo capoverso assumerà valore per i sinistri che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato in una misura pari o superiore alla Self Insured Retention (SIR) nonché per quei sinistri per i quali, in assenza di una quantificazione economica del danno lamentato da parte terzo, il Contraente non sia in grado - entro il termine temporale di cui sopra - di quantificarne ragionevolmente la potenziale esposizione.

Relativamente ai sinistri che non prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato, ma ai quali nei termini sopra indicati il Contraente sia in grado di attribuire una prima ragionevole quantificazione in misura inferiore alla Self Insured Retention (SIR), sarà obbligo di quest'ultimo fornire mensilmente alla Società un file in formato elettronico Microsoft Excel, o altro supporto informatico purché editabile, riassuntivo dei nuovi sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:

a) Cognome e Nome della Controparte;
b) Data dell'Evento;
c) Data della Richiesta;
d) Unità di Rischio in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento;
e) Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
f) Prima Stima Economica.

Sarà poi impegno del Contraente rappresentare alla Società, in occasione delle riunioni del CVS, l'aggiornamento delle posizioni riepilogate nei diversi file riportanti le statistiche sinistri onde convenire con la Società stessa la quantificazione economica del potenziale danno.

Sarà altresì obbligo del Contraente consentire alla Società di effettuare degli audit su specifici sinistri riportati nei file relativi alle statistiche sinistri e consentire il trasferimento della gestione del sinistro a quest'ultima a fronte di espressa richiesta in tal senso.

[1] Conformemente all'Offerta presentata in sede di gara

La procedura per la gestione dei sinistri sopra SIR e dei sinistri c.d. "borderline" e per la gestione della mediazione di cui sopra, a seguito di offerta migliorativa, segue quanto indicato al successivo capitolo 11 "*Gestione dei Sinistri RCT/RCO e Gestione del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)*". [2]

Art.17 Gestione delle Vertenze di Danno – Spese Legali e Peritali

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire gli altri sinistri, con la necessaria diligenza e sempre di concerto con il Contraente nelle modalità stabilite in polizza (CVS), ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i termini utili ad evitare pregiudizi - ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto, previo accordo con il Contraente/Assicurato, le proposte di conciliazione entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire al Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti/medici legali).

Le parti individueranno preliminarmente e di comune accordo un elenco di tecnici (legali e medici-legali), con esperienza nel settore sanitario, fra i quali l'Ente, nei casi in cui in base alla polizza vi è il diritto all'assistenza legale e peritale, può scegliere un legale ed un perito di fiducia da designare.[3]

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, comprese le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, sono a carico della Società, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. Qualora la somma dovuta al Danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende.

[2] Inserito conformemente all'Offerta presentata in sede di gara
[3] Inserito conformemente all'Offerta presentata in sede di gara

Art.18 Acquisizione Polizze

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro (documentazione sanitaria, relazioni del personale interessato e quant'altro possa essere ritenuto di utilità), sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto convenuto in ordine al Comitato Valutazione Sinistri, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione (reiezione, proposta di transazione, etc.).

Solo a questo stato di avanzamento della gestione del sinistro, ove tale attività sia affidata alla Società, quest'ultima avanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa - quale personale potenzialmente interessato nel caso di specie - il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

Art.19 Legittimazione

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede, la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art.20 Pagamento del Risarcimento

Resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire il preventivo consenso del Contraente prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento del danno.

Qualora l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti interamente a carico del Contraente a titolo di Self Insured Retention (SIR), stabilita a termini della presente polizza, la Società trasmetterà al Contraente la integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque preventivamente condivisa con la stessa, affinché il Contraente possa provvedere, entro i **90 (novanta)** giorni successivi alla ricezione della documentazione di cui sopra, al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto.

Qualora, invece, l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti essere superiore, anche solo parzialmente, alla somma posta a carico del Contraente a titolo di Self Insured Retention (SIR), la Società corrisponde direttamente al Terzo danneggiato il risarcimento dovuto dandone formale comunicazione alla Contraente. In tale ultimo caso la Società presenterà la fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, l'integrale documentazione attestante l'accordo tra Società e Contraente circa la definizione del sinistro, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione; entro i **90 (novanta)** giorni successivi dal ricevimento della documentazione da parte della Società, il Contraente provvederà al reintegro degli importi corrisposti agli aventi diritto direttamente dalla Società ma rientranti nella Self Insured Retention (SIR) così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

Art.21 Recesso in caso di Sinistro

L'articolo non si applica alla presente polizza.

Art.22 Diritto di rivalsa

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi della vigente normativa:

- per i soli casi di dolo e di colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dell'Autorità competente, nei confronti del personale dipendente, ivi compreso il personale ad essi equiparato, per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui il Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;

- per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di altro personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale il Contraente si avvale o che collabori con lo stesso per lo svolgimento della propria attività.

Art.23 Rendiconto

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alle scadenze del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre, di ogni anno, il dettaglio dei sinistri in formato elettronico Microsoft Excel, o altro supporto informatico purché editabile, così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

4. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato ad almeno **8 (otto) sedute** del CVS per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.

Gli obiettivi principali del CVS consistono nel:

- vagliare tempestivamente le richieste di risarcimento danni, procedendo ad un'analisi puntuale del sinistro in termini causali, di identificazione delle responsabilità e di quantificazione del danno;
- migliorare la comunicazione con il soggetto danneggiato da parte di tutti gli attori coinvolti;
- favorire la sollecita definizione delle pratiche, anche con la definizione di protocolli di gestione dei sinistri;
- definire la strategia di gestione del sinistro in condivisione con la Società e favorire, se del caso, percorsi di mediazione con i danneggiati e/o rappresentanti legali per la composizione stragiudiziale della vertenza;
- definire azioni di miglioramento su specifiche aree e funzioni, in collaborazione e ad integrazione del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio.

In seno al CVS il Contraente potrà informare la Società sullo stato del contenzioso rientrante nella SIR e gestito in autonomia dalla Contraente stessa. Alle sopra citate riunioni, a semplice richiesta del Contraente, la Società si impegna a garantire la presenza del proprio fiduciario medico legale.

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo a **4 (quattro) riunioni annue** da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

Ove il Contraente ritenga necessaria la partecipazione al Comitato di 2 professionisti di sua scelta, quali ad esempio un legale e/o di un medico legale di propria fiducia, la Società si impegna a tenere a proprio carico le spese relative all'attività svolta da tali professionisti pari, per ciascun anno di durata della presente polizza, ad **€ 10.000,00 (diecimila/00) lordi, inclusi Iva e Cpa ove applicabile, pro-capite. Le modalità di corresponsione di tali importi saranno condivise tra Contraente e Società.**

5. ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali del Contraente e/o Assicurato (così come individuate dalla normativa nazionale / regionale pertinente in materia) comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, ivi comprese le attività del servizio di Emergenza Urgenza, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente alla garanzia R.C.T., di USA Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato e/o Enti del terzo settore, sia a titolo oneroso che gratuito.

6. MASSIMALI ASSICURATI

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad **€ 40.000.000,00**[4] per ogni periodo di assicurazione e a **€ 20.000.000,00**[5] per ogni singolo sinistro con il sotto limite di **€ 35.000.000,00**[6] quale massima esposizione della Società, per l'intera durata della polizza, relativamente a tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività, così come riportato nell'articolo "*Inizio e Termine della Garanzia RCT/O*" (Art.6 del paragrafo n. 9 del presente documento).

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

7. SELF INSURED RETENTION (SIR)

Resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento sia pari o superiore all'importo della Self Insured Retention (SIR), **€ 250.000,00**, ad esclusione dei sinistri relativi alla garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (R.C.O.) nonché ai sinistri di cui alla garanzia disciplinata dai successivi art. 24 "Sperimentazione clinica" e art. 25 "Comitato Etico e Commissione Tecnico Scientifica".

I sinistri che non superino il sopra citato importo saranno direttamente gestiti dal Contraente che non avrà alcun obbligo di comunicazione nei confronti della Società; resta, tuttavia, convenuto tra le Parti che, a semplice richiesta e con un preavviso di n. **10 (dieci)** giorni lavorativi, è facoltà della Società effettuare un audit presso il Contraente al fine di analizzare le posizioni di sinistro non denunciate da quest'ultima in quanto ritenute potenzialmente contenute nell'importo della SIR.

[4] Conformemente all'Offerta presentata in sede di gara
[5] Conformemente all'Offerta presentata in sede di gara
[6] Conformemente all'Offerta presentata in sede di gara

Nel caso in cui la Società ritenga che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, la stessa si riserva di chiedere una valutazione al CVS al fine di ottenere l'affidamento di tali posizioni. In tal caso il Contraente si impegna, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della richiesta, a denunciarli con le modalità stabilite nei precedenti articoli.

Resta inteso tra le Parti che ove un sinistro si riferisca al medesimo soggetto danneggiato - ancorché derivante da più atti, errori od omissioni tutti consequenziali e dunque riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica – ma interessi la garanzia assicurativa prestata da più polizze aggiudicate a seguito della procedura avente ad oggetto anche il presente contratto, nonché le precedenti edizioni della presente iniziativa (ARCA_2016_16.1 edizione VI, ARCA_2016_16.2 edizione VI bis, ARCA_2017_003.1 edizione VII ARCA_2017_003.2 edizione VIII, ARCA_2018_108.1 edizione VIII bis, ARCA_2018_108.3 edizione IX, ARCA_2018_096 edizione IX bis, ARCA_2019_092 edizione IX tris, ARCA_2019_092.2 edizione X, ARCA_2019_092.3 edizione X bis, ARIA_2020_014.1 edizione XI, ARIA_2021_009.1 edizione XII) sarà applicata una sola Self Insured Retention (SIR) essendo il sinistro considerato come riconducibile ad un unico evento dannoso. Quanto sopra anche nel caso in cui le richieste di risarcimento vengano avanzate nei confronti di più Aziende Contraenti in tempi successivi fra loro.

L'importo della Self Insured Retention (SIR) che verrà applicato sarà pari a quello più elevato tra tutte le polizze interessate dal sinistro di cui sopra; analogamente sarà applicato un unico massimale per sinistro, e l'importo applicato sarà quello più elevato.

8. RIPARAMETRAZIONE IMPORTI AGGREGATI

Ove alla data di scadenza la polizza continuasse ad esplicare i propri effetti a seguito di proroga o ripetizione del servizio, la massima esposizione della Società relativamente a tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività sarà proporzionalmente riparametrata in funzione di 1/1.800 per ciascun giorno intercorrente tra la data di scadenza e la nuova scadenza della polizza.

9. RESPONSABILITÁ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

Art.1 Disciplina della responsabilità

L'assicurazione prestata ai termini della polizza che sarà stipulata ai sensi della presente procedura vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

- dalla fonte giuridica invocata;
- dall'autorità ritenuta competente in conformità alla legge applicabile, sia quindi essa civile, amministrativa, penale e/o arbitrale.

Art.2 Oggetto dell'assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente e/o Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere, anche ai sensi dell'art. 7, della Legge 8 marzo 2017, n. 24, che a qualunque titolo si trovano ad operare presso le strutture del Contraente.

Art.3 Oggetto dell'assicurazione responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni, per gli infortuni sofferti da Prestatori d'opera da Lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D.Lgs. 276/2003, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..

Art.4 Malattie professionali

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale per sinistro che rappresenta anche la massima esposizione della Società per periodo di assicurazione.

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

1. per i Prestatori d'opera per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
   - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante della Contraente;
   - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante della Contraente, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
   - alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto o, ancora, di/a campi elettromagnetici;

la presente esclusione 2) - ad eccezione di quanto previsto dall'ultimo capolinea - cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

Art.5 Rivalsa INPS

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive integrazioni e modifiche. Per i prestatori di lavoro soggetti alla legislazione di San Marino la garanzia vale anche per la rivalsa dell'I.S.S.

Art.6 Inizio e termine della garanzia

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti posti in essere in data non antecedente:

a) **alle ore 24:00 del 30.06.2003**[7] per tutte le strutture facenti capo a ASST Mantova e/o all'Azienda Ospedaliera così come costituita fino al 31.12.2015 - data di effetto della Legge Regionale 23/2015 – a seguito della quale è stata costituita la Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Contraente della presente polizza. Resta altresì inteso tra le Parti che, limitatamente ai fatti posti in essere in realtà/presidi che per effetto della citata Legge Regionale sono afferiti ad Aziende Socio-Sanitarie Territoriali diverse dalla Contraente, la garanzia esplica la sua operatività solo ed esclusivamente per i fatti posti in essere nel periodo intercorrente tra la data di retroattività sopra richiamata ed il 31.12.2015;

b) **alle ore 24:00 del 31.12.2015** per tutte le altre realtà/presidi afferite alla Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Contraente della presente polizza da altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale per effetto della Legge Regionale 23/2015 e ss.mm. ii..

A maggior precisazione di quanto sopra, resta inteso tra le Parti che le eventuali richieste di risarcimento successive, seppur pervenute in momenti diversi ed anche dopo la data di cessazione della vigente polizza - purché traggano origine dal medesimo fatto colposo – saranno considerate come unico sinistro e la data della prima richiesta di risarcimento varrà anche per quelle successive.

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti posti in essere nei citati periodi antecedenti la data di effetto della presente polizza, l'esposizione massima della Società non potrà essere complessivamente superiore, per l'intera durata della presente polizza, ad **€ 35.000.000,00 (trentacinquemilioni/00)**[8].

Art.7 Sinistro in serie

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate al Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione diversi, saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") se imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dall'Articolo - Inizio e Termine della Garanzia - la data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore per sinistro di **€ 35.000.000,00 (trentacinquemilioni/00)**[9] indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi di assicurazione in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

Art.8 Esclusioni

L'assicurazione **Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera** non comprende i danni:

a) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;

[7] Conformemente all'Offerta presentata in sede di gara.
[8] Conformemente all'Offerta presentata in sede di gara.
[9] Conformemente all'Offerta presentata in sede di gara.

b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;

c) conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente, ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;

d) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;

e) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;

f) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati"; devono altresì ritenersi garantiti i danni derivanti dall'applicazione di Terapie Avanzate che prevedano l'utilizzo di organismi geneticamente modificati che abbiano ottenuto l'autorizzazione alla commercializzazione da parte dell'EMA e tali da poter essere utilizzate nell'ambito delle attività istituzionali della struttura sanitaria;

g) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;

h) conseguenti a richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";

i) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature, salvo quelli conseguenti a rottura improvvisa e accidentale di tubazioni e/o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprende i danni:

j) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;

k) per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;

l) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;

m) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;

n) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;

o) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;

p) da implantologia di protesi all'anca "metal on metal" qualora il danno lamentato sia riconducibile ad un vizio intrinseco del prodotto; la presente esclusione non esplica i suoi effetti per i danni riconducibili, in tutto o in parte, alla responsabilità del Contraente/Assicurato e direttamente imputabili alla prestazione dallo stesso erogata;

q) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso, repentino ed accidentale;

r) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono invece ritenersi inclusi in garanzia:

- i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,

- i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie;

s) derivanti da richieste di risarcimento che, sulla base del presente contratto, siano mirate ad ottenere risarcimenti ed indennizzi o effettuare pagamenti, qualora tali risarcimenti, indennizzi o pagamenti costituiscano violazione di qualunque divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzione economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art.9 Novero terzi

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori d'opera e del personale in comando presso il Contraente, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O..

Pertanto, il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il personale in comando presso il Contraente sono considerati Terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

Art.10 Responsabilità professionale e personale dei dipendenti e non

La garanzia per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori d'opera nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi esplicati per conto ed ordine del Contraente, comprende la responsabilità civile professionale e personale gravante ai sensi della vigente normativa di:

- tutti i dipendenti e del personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti, esercenti la professione sanitaria e non, del Contraente, anche qualora svolgano la propria attività professionale presso altre strutture, in forza di accordi o convenzioni stipulate dal Contraente stessa nonché attraverso la telemedicina;
- esercenti la professione sanitaria o altro personale non a rapporto di dipendenza, qualora sussista per legge l'obbligo di copertura con oneri a carico del Contraente;
- volontari, appartenenti o non, ad Associazioni di volontariato, e/o soggetti terzi appositamente incaricati dal Contraente per le attività di natura assistenziale non rientrando, tra le stesse, le attività di natura sanitaria;
- esercenti la professione sanitaria e non o altro personale non a rapporto di dipendenza che prestino a qualsiasi titolo la propria opera in nome e per conto del Contraente, quand'anche a titolo gratuito, tra cui a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, medici in formazione specialista, medici specialisti ambulatoriali, assegnatari di borse di studio, tirocinanti, specializzandi, etc.; la presente garanzia non dovrà ritenersi tuttavia operante in funzione della applicabilità di norme di legge in vigore e/o in funzione di specifici accordi, ferma in ogni caso l'operatività della polizza per la responsabilità in capo al Contraente.

Resta comunque inteso che qualunque attività clinica e/o chirurgica svolta da esercenti la professione sanitaria o altro personale non a rapporto di dipendenza dovrà essere preventivamente autorizzata dal Contraente. Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia, che avverrà comunque senza necessità di preventiva comunicazione alla Società, si farà riferimento alla formale evidenza interna (atti, registrazioni e contratti) di cui il Contraente s'impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Si conviene inoltre tra le Parti che la garanzia sarà operante ancorché, al momento in cui emerga il sinistro, gli Assicurati di cui sopra non prestino più la propria attività in favore del Contraente.

La garanzia in esame sarà operante anche per i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il personale che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità civile personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione del Contraente, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

Art.11 Attività libero-professionale del personale dipendente e non

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale, ancorché tali soggetti non siano più in organico al Contraente al momento in cui emerga il sinistro, di tutto il personale dipendente del Contraente che, in forza della vigente normativa ed eventuali modifiche ed integrazioni, svolga l'attività libero professionale intra-moenia anche allargata.

La garanzia opera anche a favore del personale non dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

Art.12 Responsabilità come da D.Lgs. N. 81/2008

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto del personale dipendente, nonché quella personale in capo al personale dipendente stesso nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.

Art.13 Detenzione ed uso di fonti radioattive

A parziale deroga dell'Articolo - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.

La Garanzia è estesa anche al rischio derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i. è obbligatoria l'assicurazione.

Art.14 Committenza generica inclusa guida dei veicoli

L'Assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai Dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata inoltre per danni cagionati a Terzi dai Dipendenti dell'Assicurato, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerga il sinistro, in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, ad eccezione dei veicoli non a motore, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Art.15 Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati

In relazione al disposto di cui all'Articolo 22 del D.P.R. 24/08/1971 n. 1256 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a Terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati.

E' dunque compresa la responsabilità civile per danni cagionati a terzi e conseguenti alla trasfusione e/o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati e/o sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi, ecc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze purché il Contraente abbia implementato procedure atte ad ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 3.500.000,00 (tremilionicinquecentomila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.16 Danni da incendio

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza Property, purché valida ed operante.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 3.000.000,00 (tremilioni/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.17 Danni da interruzione di attività

L'Assicurazione comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 1.500.000,00 (unmilionecinquecentomila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.18 Inquinamento accidentale

L'Assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti e condutture.

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 1.500.000,00 (unmilionecinquecentomila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.19 Proprietà, conduzione e locazione dei fabbricati e impianti

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario, conduttore o detentore qualsiasi titolo dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei rispettivi impianti, strutture, infrastrutture, macchinari, attrezzature quali a titolo esemplificativo e non limitativo: ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini, strade ad uso interno, locale adibito ad Aula Magna, eliporto, nulla escluso né eccettuato.

La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

Art.20 Proprietà ed uso macchinari

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dall'uso di mezzi di trasporto e/o sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione di cui al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

Art.21 Cose in ambito lavori

L'Assicurazione comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 1.000.000,00 (unmilione/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.22 Danni a mezzi sotto carico e scarico

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.

Art.23 Legge sulla privacy

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali nonché da inosservanza del Regolamento UE n. 679/2016, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente. La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

La Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 2.000.000,00 (duemilioni/00)**[10] per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.24 Sperimentazione clinica

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali, sperimentazioni spontanee non sponsorizzate condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso "off label"), protocolli nei quali vi sia una terapia compassionevole per uso terapeutico.

L'assicurazione è inoltre operante per sperimentazioni di dispositivi medici, dispositivi impiantabili attivi ed apparecchiature medicali.

La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione - Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

[10] Conformemente all'Offerta presentata in sede di gara.

La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 3.500.000,00 (tremilionicinquecentomila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione.

L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca.

Resta inteso tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto ed approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, in materia di Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e di Condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo.

In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto e s.m.i..

Per le ASST-erogatori non sede di Università, l'attività di sperimentazione clinica si intende come attività di studio, analisi e ricerca clinica connessa alle attività cliniche assistenziali e all'implementazione delle buone pratiche clinico organizzative secondo le evidenze scientifiche. Non sono comprese sperimentazione terapeutiche o cliniche ed interventistiche previste nell'ambito dei Centri di Ricerca Universitari autorizzati a tale scopo.

Art.25 Comitato etico e commissione tecnico scientifica

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico Interaziendale così come previsti dal Decreto DG Salute Regione Lombardia n. 5493 del 25.06.2013 "Riorganizzazione dei Comitati Etici della Regione Lombardia – Approvazione delle linee guida per l'Istituzione e funzionamento" e s.m.i., per danni cagionati ai soggetti sottoposti a sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi osservazionali, studi per il miglioramento della pratica, protocolli nei quali vi sia una terapia compassionevole per uso terapeutico purché l'attività sia svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti.

La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 8 febbraio 2013 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie generale n. 96 del 24 aprile del 2013 e s.m.i..

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Segreteria Tecnico-Scientifica, in ottemperanza alla vigente normativa, nonché alla responsabilità civile personale dell'organo di amministrazione che istituisce il comitato etico.

A deroga dell'Articolo – Diritto di rivalsa - la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei confronti degli Assicurati.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a **€ 2.500.000,00 (duemilionicinquecentomila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.26 Ritardato e/o omesso soccorso

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

Art.27 Validità territoriale

La presente assicurazione vale per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico.

10. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO[11]

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società, operando dunque in eccesso agli eventuali livelli di compartecipazione/autoritenzione in capo alla Contraente:

RCT/O	Limiti indennizzo
Massimale per Sinistro	€ 20.000.000,00
Massimale Aggregato	€ 40.000.000,00
Massimale Aggregato per retroattività	€ 35.000.000,00
Massimale per Sinistro in serie	€ 35.000.000,00
Distribuzione ed utilizzazione del sangue	€ 3.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da incendio	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da interruzione di attività	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da inquinamento accidentale	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose in ambito lavori	€ 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Legge sulla privacy	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Sperimentazione Clinica	€ 3.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Comitato Etico	€ 2.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

11. GESTIONE DEI SINISTRI RCT/RCO E GESTIONE DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

Ad integrazione e maggior precisazione di quanto previsto all'art. 16 "*Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato-Denuncia del sinistro*".

[11] Modificato conformemente all'Offerta presentata in sede di gara.

1. Scopo

Questa procedura descrive le modalità operative, le responsabilità e i riferimenti a cui dovrà essere improntata l'attività conseguente al verificarsi di sinistri nelle diverse strutture dell'ASST. Essa riguarda la valutazione e l'evasione delle richieste di risarcimenti danni presentate da terzi nei confronti dell'azienda.

In particolare, costituiscono oggetto e finalità della procedura:

- individuare tipologia e natura delle informazioni necessarie per la gestione dei sinistri;
- individuare compiti e responsabilità nella raccolta, nella valutazione e nella gestione delle informazioni;
- contenere al minimo i tempi necessari all'istruzione e alla definizione della pratica, da concludersi orientativamente nell'arco di 30 giorni, individuando di volta in volta le soluzioni più idonee a contenere responsabilmente le conseguenze economiche;
- contribuire alla soluzione del conflitto attraverso una gestione trasparente e tempestiva delle richieste di risarcimento, sia quando ciò si traduca nel pagamento di una somma risarcitoria sia quando il conflitto trovi soluzione attraverso l'esperimento di una attività di ascolto e mediazione;
- consentire la circolazione delle informazioni ai settori con competenze specifiche o correlate alla gestione del rischio clinico, favorendo l'attivazione di percorsi di verifica e miglioramento dei protocolli operativi o l'introduzione di azioni di prevenzione dei rischi;
- assicurare che dalla gestione di ogni sinistro, quale definita dalla presente procedura, sia prodotta e conservata compita documentazione.

1.1 Finalità

Il percorso tiene conto della necessità di fornire al Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS), entro tempi brevi, la documentazione necessaria all'istruttoria della pratica e alla formulazione di un parere. Tale attività ha vari obiettivi specifici rilevanti tra i quali:

- permettere una raccolta della documentazione completa in tempi rapidi per arrivare ad una soluzione tempestiva dei sinistri;
- favorire il flusso di informazioni relativamente alle dinamiche del sinistro per l'inserimento dei dati nel software TALETE e nel Software di Regione Lombardia;
- rispondere a quanto richiesto dalla Circolare Regionale n°46 SAN del 27.12.2004, dalla DGR n°VII/19880 del 16 dicembre 2004, nonché alle linee guida relative alla programmazione annuale delle attività di risk management che prevedono l'aggiornamento semestrale delle richieste relativamente alla RCT/RCO;
- informare il personale sanitario coinvolto della richiesta di risarcimento pervenuta ai sensi della Legge 24/2017.

Il Comitato valutazione dei sinistri (CVS), già individuato ed operante con atto n. 457 del 16.06.2004, e con atto 127 del 02.03.2005, e confermato con atto n°931 del 06/09/2017, è così composto:

- Responsabile dell'Avvocatura interna (con funzioni di coordinatore del CVS)
- Risk Manager;
- Broker
- Medico Legale;
- Direttore Medico di Presidio indicato dal Direttore Sanitario Aziendale;
- eventuale componente da convocare in relazione alle necessità (es. incaricato dell'URP, Clinici coinvolti ecc…).

Alle riunioni del CVS può partecipare anche il Direttore Medico del/dei presidio/i coinvolto/i nei sinistri in discussione.

I principali compiti del CVS sono:

- valutare le dinamiche che concorrono al verificarsi di un evento dannoso;
- valutare il danno esibito e il nesso di causa con la condotta dei sanitari e l'operato dell'Azienda,
- valutare le richieste di risarcimento e, se del caso, fare proposte di transazione;
- migliorare la comunicazione con il soggetto danneggiato da parte degli attori coinvolti;
- definire azioni di miglioramento su specifiche aree o funzioni;
- favorire la sollecita definizione delle pratiche anche con la predisposizione di protocolli di gestione dei sinistri;
- proporre azioni per migliorare il rapporto tra rischi reali, premi assicurativi e responsabilità professionali;
- valutare la possibilità, le modalità e i limiti di ritenzione del rischio, formulando al riguardo proposte alla Direzione aziendale.

2. Campo Di Applicazione

La presente procedura si applica a tutte le richieste di risarcimento danni relative a sinistri dell'ASST di Mantova.

Tale procedura riguarda le richieste di risarcimento sia per danni subiti da pratiche clinico assistenziali sia per danni patrimoniali e non patrimoniali da struttura.

I sinistri di valore inferiore alla SIR sono gestiti direttamente dall'Azienda, mentre quelli sopra SIR sono gestiti dalla compagnia di assicurazione.

3. Diagramma Di Flusso

3.1 Gestione Dei Sinistri

RESPONS.	ATTIVITA'	NOTE	OUTPUT
UPROT	Registrazione sinistro	La richiesta di sinistro può provenire dall'Utente direttamente anche tramite un legale. L'UPROT riceve la segnalazione e ne registra il protocollo di arrivo.	
UPROT	Invio sinistro all'AVV e DMP	L'UPROT trasmette la pratica di richiesta danni in originale all'Avvocatura L'Avvocatura trasmette la pratica alla DMP dopo valutazione preliminare, Struttura Complessa Qualità e al Broker.	
AVV	LEGGE GELLI: Comunicazioine ai sensi dell'art. 13 L. 24/2017	In caso di giudizio o di avvio trattative stragiudiziali, l'Avvocatura ne dà comunicazione all'esercente la professione sanitaria entro 45 giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo o dall'inizio delle trattative.	
AVV	VERIFICA DATI SINISTRO	L'Avvocatura verifica l'appropriatezza della richiesta valutando anche l'esistenza dei presupposti di denuncia da parte del Broker alla CA. In caso sussistano i presupposti, l'Avvocatura trasmette alla CA entro 7 giorni dal ricevimento, la richiesta pervenuta. Per le richieste di risarcimento riguardanti i danni patrimoniali o da struttura l'invio della denuncia all'Avvocatura è a carico del Direttore Medico di Presidio in quanto delegato a rappresentare il datore di lavoro.	
AVV	TRATTAMENTO DEI DATI	L'Avvocatura invia all'utente direttamente o al Legale il modulo per il trattamento dati, ai fini della Privacy, che deve essere restituito compilato e sottoscritto. L'Avvocatura inserisce ed aggiorna i dati sul supporto informatico regionale GEDISS per le parti di competenza.	Gestione del Software GEDISS
DMP	Richiesta cartella clinica e relazione sanitaria alle UU.OO.	La DMP registra la copia di sinistro proveniente dall'Avvocatura, ed inoltra **entro 15 giorni** mezzo email al Direttore Responsabile di U.O. interessata la richiesta di relazione sanitaria che ne chiarisce la dinamica dell'evento e la responsabilità dei professionisti coinvolti. La DMP richiede n° 2 copie della Cartella Clinica all'Archivio Cartelle Cliniche.	
UU.OO.	Invio relazione sanitaria alla DMP	L'U.O. invia con posta interna la relazione clinica, a firma del professionista coinvolto e del Direttore di Unità Operativa, alla DMP **entro 15 giorni** dal ricevimento della richiesta da parte della DMP medesima. Il Direttore della Struttura operativa deve anche indicare il personale coinvolto nel sinistro.	
DMP	Invio copia cartella clinica e relazione sanitaria all'Avvocatura	La DMP invia all'Avvocatura n°1 copia della Cartella Clinica e la relazione sanitaria **entro 5 giorni** dal ricevimento della stessa dall'U.O. interessata.	Gestione della documentazione sanitaria a supporto della denuncia
AVV	VERIFICA DOCUMENTI	L'Avvocatura verifica la completezza dei documenti pervenuti **entro 20 giorni** dalla richiesta danni da parte dell'utente e nell'eventualità provvede al completamento delle informazioni.	

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° di Assicurato: 90040298
N° Contratto: 167871

ASST MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10
46100 - Mantova (MN)

RESPONS.	ATTIVITA'	NOTE	OUTPUT
AVV	Invio documenti al RM	L'Avvocatura invia una copia della relazione sanitaria al Risk Manager per il completamento della parte di compilazione relativa alla dinamica del sinistro, sul supporto informatico regionale GEDISS.	Gestione del software GEDISS
RM	Compilazione software regionale "GEDISS"	Il RM compila i dati di propria competenza su software GEDISS per la classificazione dell'evento e l'aggiornamento del DB Regionale. Il RM invia semestralmente i dati a Regione Lombardia come previsto dalle Linee Guida regionali	Gestione del software REGIONALE "GEDISS"
AVV	Invio documenti alla compagnia assicurativa	L'Avvocatura completa i dati mancanti ed invia la documentazione della denuncia al Compagnia Assicurativa (quando previsto) nel rispetto di norma dei **30 giorni** complessivi.	Gestione dei dati con la compagnia assicurativa entro 30 giorni dall'apertura della pratica
AVV	Comunicazione ai soggetti interessati	L'Avvocatura comunica l'esito del sinistro ai soggetti interessati, con l'intervento del Broker, a seguito di valutazione del CVS	Esito sinistro
RM	Condivisione statistica sinistri	Il RM nell'ambito delle riunioni con i Dipartimenti e la DMP condivide il report sinistri, preliminarmente presentato in sede di CVS, e le eventuali opportunità di miglioramento	Report sinistri e miglioramento

3.2 Iter del CVS

RESPONS.	ATTIVITA'	NOTE	OUTPUT
AVV	Aggiornamento pratica con attribuzione numero sinistro	La CA comunica all'Avvocatura l'avvenuta apertura del sinistro con un codice identificativo e tutte le informazioni inerenti il caso a completamento dell'istruttoria. L'Avvocatura aggiorna GEDISS e la pratica cartacea.	Gestione del software GEDISS
AVV	Aggiornamento delle pratiche per la valutazione del CVS	L'Avvocatura raccoglie ed aggiorna le pratiche da sottoporre alla valutazione del CVS seguendo criteri temporali (i sinistri dell'anno in corso) per criteri di urgenza o per aggiornamenti sostanziali dei sinistri pregressi	
CVS	Valutazione dei sinistri e definizione delle riserve	IL CVS si riunisce almeno 6 volte all'anno o più volte su richiesta dei componenti, ed al termine di ogni incontro produce un verbale. Il CVS procede alla valutazione dei sinistri presentati dall'Avvocatura dando un giudizio di merito sugli aspetti legali, medico legali e di definizione delle riserve attraverso il coinvolgimento delle diverse competenze presenti al suo interno, in particolare interviene quando: ✓ vi è una proposta transattiva dell'assicuratore ✓ in seguito ad una relazione sanitaria pervenuta in cui si ritiene utile un parere medico legale ✓ quando l'Avvocatura prende in carico diretto il sinistro (es. nelle cause sotto soglia di franchigia, ecc) ✓ per la conoscenza di tutti i sinistri (censimento, statistica sinistri…)	
ML	Valutazione medico legale	L'Avvocatura in previsione degli incontri del CVS invia per tempo gli atti dei sinistri al ML affinché possa esprimere parere nella successiva riunione del CVS. Il ML produce al CVS pareri medico-legali da allegare al verbale degli incontri.	
CVS	Valutazione dei sinistri	Il CVS discute l'andamento dei sinistri e fa valutazioni circa la direzione e le strategie da prendere per migliorare il profilo di rischio delle attività cliniche e assistenziali. Analizza collegialmente le problematiche inerenti i sinistri del periodo di riferimento. Condivide le scelte di gestione del rischio.	
CVS	Valutazione della strada da intraprendere	In seguito a quanto condiviso nell'ambito del CVS sulla scorta della relazione dei sanitari coinvolti, della relazione del medico legale e delle eventuali perizie della CA viene inviata una proposta al DG (se non presente al CVS) circa la scelta più appropriata da intraprendere che può prevedere : ✓ Il rigetto della richiesta risarcitoria ✓ La definizione transattiva ✓ La costituzione di un eventuale giudizio	
DA	Decisione finale	Il CVS supportato anche dalle documentazioni fornite dall'Avvocatura e dai pareri medico legali formula una valutazione di merito rispetto la scelta più appropriata da intraprendere che può prevedere : ✓ Il rigetto della richiesta risarcitoria ✓ La definizione transattiva ✓ La costituzione di un eventuale giudizio Se all'incontro del CVS sono presenti il DA e/o il DG il verbale si considera già come decisione finale circa l'iter successivo. Diversamente l'Avvocatura inoltra il verbale con la relativa proposta per la successiva decisione che dovrà essere adottata dalla Direzione Strategica. In caso di mancato riscontro entro 5 gg da parte della Direzione Strategica, si considerano approvate le proposte del CVS.	Decisione circa la gestione del sinistro Feedback alla DMP sulla conclusione dell'iter
AVV e RM	Aggiornamento campi GEDISS	L'Avvocatura e il RM aggiornano i campi del supporto informatico regionale, GEDISS per le parti di competenza, in relazione a quanto emerso dalla valutazione del CVS.	

4. Siglario / Acronimi

CVS:	Comitato di Valutazione dei Sinistri
DG:	Direttore Generale
DA:	Direttore Amministrativo
RM	Risk Manager (responsabile aziendale gestione rischio clinico)
AVV:	Avvocatura
DMP:	Direzione Medica di Presidio
UPROT:	Ufficio Protocollo aziendale
UU.OO.:	Unità Operative e Servizi interessati dalla dinamica / responsabilità dell'evento
ML:	Medicina Legale
CA:	Compagnia Assicurativa
RCT:	Responsabilità civile verso terzi
RCO:	Responsabilità civile operatori

5. Descrizione Delle Attività

5.2 Fase Istruttoria Preliminare

La Struttura Avvocatura, ricevuta la richiesta di risarcimento danni, apre il sinistro informando dell'avvenuta denuncia del sinistro il richiedente (soggetto privato o relativo legale nominato) al quale comunica gli estremi identificativi dell'Istituto assicuratore preposto alla gestione del medesimo. Qualora l'iniziale richiesta di risarcimento sia generica o incompleta l'Avvocatura provvede a chiedere all'istante:

- la quantificazione dell'importo del danno di cui viene chiesto il risarcimento;
- la specificazione delle condotte ritenute colpose;
- la produzione della relazione medico-legale e di ogni documento utile ad oggettivare la richiesta di risarcimento ed in particolare la quantificazione del danno (documenti sanitari in possesso del richiedente, eventuali certificazioni di spesa sostenute …);
- il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per la gestione del sinistro.

5.3 Gestione Diretta Ed Autonoma Dei Sinistri

Qualora il potenziale risarcimento del danno risulti verosimilmente inferiore alla soglia della Sir indicata nel Capitolato di polizza (o diverso, inferiore importo o modalità, convenuti tra le Parti), l'ASST procederà per quanto di sua competenza alla gestione diretta ed autonoma del sinistro, sostenendone integralmente i costi necessari/connessi ed informerà il Broker degli esiti conclusivi.

Resta fermo quanto previsto in polizza in ordine alla facoltà della Compagnia di Assicurazioni di effettuare Audit presso l'ASST al fine di analizzare lo stato delle relative posizioni.

Così come resta fermo l'impegno di ASST di aggiornare periodicamente il Broker anche in occasione degli incontri del CVS.

È altresì convenuto che, ove nel corso della gestione del sinistro dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della Sir indicata in polizza, sarà obbligo dell'Avvocatura darne immediata

comunicazione, tramite il Broker, alla Compagnia di Assicurazioni, la quale, fermi i limiti e le condizioni previste in polizza, non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata ed ai tempi di denuncia del sinistro.

Le spese fino a quel momento sostenute da ASST, ove riconducibili a quelle previste in polizza "Gestione delle vertenze di Danno - Spese Legali e peritali", saranno rimborsate dalla Compagnia di Assicurazioni.

Per il successivo prosieguo nella gestione si procederà nei termini previsti dalle disposizioni di polizza.

Ai sensi dell'art. 13 della legge 24/2017, l'Avvocatura comunica l'avvio delle trattative agli esercenti la professione sanitaria che lo stesso CVS indica come coinvolti nella responsabilità dell'evento di danno in relazione alla documentazione fornita dai responsabili delle Strutture coinvolte e dalla documentazione sanitaria acquisita (cartella clinica, referti, ecc.). La comunicazione viene trasmessa a mezzo PEC (nel caso in cui il professionista sia provvisto di indirizzo di posta elettronica certificata) o a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno. Il personale che preferisce ricevere comunicazioni a mezzo PEC deve comunicare al datore di lavoro e all'Ufficio Gestione Risorse Umane il proprio indirizzo di posta elettronica certificata.

Gli esercenti la professione sanitaria, entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, possono trasmettere all'Avvocatura loro osservazioni e/o chiedere di essere eventualmente sentiti dal CVS.

5.4 Sinistri "borderline"

Relativamente ai sinistri "borderline", intesi come i sinistri il cui valore si attesta entro i limiti (in eccesso o in difetto) al valore della S.I.R., l'ASST ha facoltà di richiedere che la Compagnia di Assicurazioni ne assuma la gestione, con oneri per intero a carico della stessa, analogamente ai sinistri per i quali si ravvisa il superamento della S.I.R. La Compagnia di Assicurazioni provvederà a tenere costantemente informato l'ASST dello stato della pratica.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono definiti "borderline" i sinistri ricadenti in una o più delle seguenti tipologie:

- sinistri la cui richiesta di risarcimento sia inferiore di € 50.000,00 rispetto al valore della SIR;
- tutti i sinistri per cui nel corso dell'istruttoria si ravvisi una esposizione superiore al limite;
- sinistri derivanti da attività di "Maternità/Ostetricia". Definizione di "Maternità/Ostetricia": le cure mediche prestate durante il parto e/o dopo la nascita e/o alle madri, oltre che qualsiasi trattamento e/o operazione connessa o conseguente, considerando anche interventi abortivi;
- sinistri mortali;
- sinistri che presentino un'invalidità permanente superiore al 40%.

5.5 Gestione Sinistri Sopra Sir

Qualora il potenziale risarcimento del danno sia pari o superiore al valore della S.I.R., indicato in polizza, o qualora si tratti di un sinistro "borderline", l'ASST trasmetterà alla Compagnia di Assicurazioni la documentazione utile alla relativa istruttoria e ne chiederà la presa in carico. Il sinistro sarà gestito dalla Compagnia di Assicurazioni nei termini contrattuali previsti; in ogni caso resta inteso che la Compagnia di Assicurazioni è tenuta ad acquisire, ove la gestione del sinistro sia alla stessa demandata, il preventivo consenso della ASST prima di provvedere al tentativo di definizione e successiva liquidazione entro i termini delle determinazioni assunte al CVS così come successivamente definito.

Qualora la Compagnia di Assicurazioni ritenga opportuno liquidare in transazione un sinistro assunto in gestione, per un importo complessivamente dovuto, sia inferiore che superiore alla S.I.R., provvederà, prima di attivare qualsiasi trattativa con la controparte, a darne comunicazione scritta alla ASST indicando un range entro il quale ipotizzare l'importo della trattativa. ASST provvederà a

portare il sinistro in discussione al primo CVS utile al fine di condividere con i membri del CVS le risultanze medico legali e le relative valutazioni ed ottenere dallo stesso eventuale benestare a procedere.

5.6 Denuncia Alla Corte Dei Conti

I pagamenti effettuati a titolo di risarcimento danni con oneri a carico del bilancio aziendale sono tempestivamente comunicati alla Procura della Corte dei Conti, Sezione Lombardia.

5.7 Chiusura Della Pratica

Una volta completato l'iter, l'Avvocatura trasmette alla Direzione Medica del Presidio di competenza, l'esito finale dell'istruttoria.

6. Riferimenti

- Circolare Regionale n°46 SAN del 27.12.2004 e DGR n°VII/19880 del 16 dicembre 2004
- Delibera Direttore Generale n. 457 del 16/06/2004 e con Atto n.127 del 2/03/2005 (provvedimenti in ordine alla circolare n.46 del 27.12.04) per l'adozione del progetto aziendale del Comitato di Valutazione Aziendale.
- Delibera Direttore Generale n° 931 DEL 6/9/2017 "COMITATO Valutazione Sinistri dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova- Costituzione"
- Linee guida relative alla programmazione annuale delle attività di Risk Management di Regione Lombardia
- Contratto polizza assicurativa RCT/O
- Legge 24/2017 (Legge Gelli/Bianco).

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° di Assicurato: 90040298
N° Contratto: 167871

ASST MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10
46100 - Mantova (MN)

Clausole Vessatorie

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1) – Durata dell'Assicurazione- Proroga - Disdetta

Art. 2) – Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione

Art. 3) – Pagamenti per variazioni con incasso di premio

Art. 5) – Gestione della Polizza

Art. 11) – Foro competente

Art. 16) – Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato – Denuncia del sinistro

Art. 17) – Gestione delle vertenze di danno – spese legali e peritali

Art. 21) – Recesso in caso di sinistro

Massimali Assicurati

Self Insured Retention (SIR)

Responsabilità Civile verso Terzi e verso prestatori d'opera

Art. 6) – Inizio e termine della Garanzia

Art. 7) – Sinistro in serie

Art. 8) – Esclusioni

Art. 27) – Validità Territoriale

Limiti di indennizzo per Sinistro

Procedura per la gestione dei sinistri sopra sir e dei sinistri c.d. "borderline" e per la gestione della mediazione

Polizza emessa con firma digitale, Milano 24 marzo 2022

Il Contraente **SHAM**