

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO)

La presente polizza è stipulata tra:

ASST LARIANA

Via Napoleona, 60 - 22100 Como

CF / Partita Iva: 03622110132

e

RELYENS MUTUAL INSURANCE

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 779860881

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

CIG: 9880399B2E

Decorrenza: ore 24:00 del 31/12/2023

Scadenza: ore 24:00 del 31/12/2028

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

INDICE

2. DEFINIZIONI	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	5
3.1 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	5
ART.1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA	5
ART.2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE	5
ART.3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO	6
ART.4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI	6
ART.5 GESTIONE DELLA POLIZZA	7
ART.6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	7
ART.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO	7
ART.8 REVISIONE DEI PREZZI E DI CONDIZIONI CONTRATTUALI	8
ART.9 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA	8
ART.10 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	9
ART.11 ONERI FISCALI	9
ART.12 FORO COMPETENTE	9
ART.13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	9
ART.14 TRATTAMENTO DEI DATI	9
ART.15 COASSICURAZIONE E DELEGA	10
ART.16 CONTEGGIO DEL PREMIO	10
3.2 NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	10
ART.17 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO	10
ART.18 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI	11
ART.19 ACQUISIZIONE POLIZZE	12
ART.20 LEGITTIMAZIONE	12
ART.21 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO	13
ART.22 RECESSO IN CASO DI SINISTRO	13
ART.23 DIRITTO DI RIVALSA	13
ART.24 RENDICONTO	14
4. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)	14
5. ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO	15
6. MASSIMALI ASSICURATI	15
7. SELF INSURED RETENTION (SIR)	15
8. RIPARAMETRAZIONE IMPORTI AGGREGATI	16
9. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA	16
ART.1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ	16

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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.....	18
ART.6	INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA.....	18
ART.7	SINISTRO IN SERIE.....	18
ART.8	ESCLUSIONI	19
ART.9	NOVERO DI 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	22
ART.15	DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI	22
ART.16	DANNI DA INCENDIO	22
ART.17	DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ.....	23
ART.18	INQUINAMENTO ACCIDENTALE	23
ART.19	PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI E IMPIANTI.....	23
ART.20	PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI	23
ART.21	COSE IN AMBITO LAVORI.....	24
ART.22	DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO.....	24
ART.23	LEGGE SULLA PRIVACY.....	24
ART.24	SPERIMENTAZIONE CLINICA.....	24
ART.25	COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA	25
ART.26	RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO	26
ART.27	VALIDITÀ TERRITORIALE	26
10.	LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO	26
PROCEDURA MIGLIORATIVA - PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI SOPRA SIR E DEI SINISTRI C.D. "BORDER LINE"		
E PER LA GESTIONE DELLA MEDIAZIONE.		28

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

CAPITOLATO TECNICO

1. OGGETTO

Resta infine inteso tra le Parti che all'eventuale modifica dell'assetto aziendale facente capo alla Contraente, a seguito di eventuali nuove riforme socio sanitaria del Sistema Regionale Lombardo che ne alterino l'attuale assetto, conseguirà l'impegno della Società, anche in deroga dell'articolo 7 che segue (DICHIAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO) 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

2. DEFINIZIONI

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

<i>Assicurato/i</i>	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione disciplinata dal presente documento.
<i>Assicurazione</i>	Il contratto di assicurazione
<i>Broker</i>	L'eventuale Broker, se presente, al quale, per incarico conferito dal Contraente, può essere affidata la gestione dell'assicurazione.
<i>Claims Made</i>	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. – Inizio e termine della garanzia -.
<i>Contraente</i>	L'Ente che stipulerà il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
<i>Cose</i>	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
<i>CVS</i>	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.
<i>Danno</i>	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.
<i>Indennizzo</i>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<i>Massimale</i>	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.
<i>Polizza</i>	Il documento che prova e regola l'assicurazione e che sarà stipulata dall'Ente.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

<i>Premio</i>	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società
<i>Periodo di decorrenza</i>	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza della Polizza.
<i>Periodo di Assicurazione</i>	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale.
<i>Periodo di efficacia</i>	Il periodo compreso tra la data di retroattività (se prevista) e la data di cessazione della Assicurazione.
<i>Prestatori d'opera</i>	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".
<i>Richiesta di risarcimento</i>	<p>Si intende:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.. <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.</p>
<i>Risarcimento</i> <i>Indennizzo</i>	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

<i>Rischio</i>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<i>Scoperto</i>	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.
<i>Self Insured Retention - SIR</i>	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. Il livello di SIR è 250.000€¹
<i>Sinistro RCT</i>	La ricezione di una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.
<i>Sinistro RCO</i>	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.
<i>Sinistro in serie</i>	Più Richieste di Risarcimento di cui la prima sia pervenuta per iscritto all'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di danni e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori o omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico Sinistro.

¹ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

Società

La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.

Contratto n°: 171665

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

- 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 (es. Scadenza rata della seconda semestralità della polizza: ore 24.00 del 30.06.2024 → Mora pagamento premio: ore 24.00 del 30.09.2024; Scadenza rata della seconda semestralità della polizza: ore 24.00 del 31.12.2024 → Mora pagamento premio: ore 24.00 del 31.03.2025).

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.

Contratto n°: 171665

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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 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 REVISIONE DEI PREZZI E DI CONDIZIONI CONTRATTUALI

Ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettera a), DL 27 gennaio 2022 n. 4, in caso di un aggravamento di rischio, in ossequio al sopra riportato articolo 7, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo sulla base di dati oggettivi, la stessa potrà segnalare alla Contraente tale circostanza presentando la necessaria documentazione e richiedere motivatamente la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali, limitatamente a SIR/franchigie, scoperti, limiti e sottolimiti di risarcimento.

La Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della proposta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, riscontra quanto sopra formulando, eventualmente, una propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvederà alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza annuale successiva, in mancanza, la Società può recedere dal contratto con le modalità previste all'art.1 che precede.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 180 giorni.

Il Contraente contestualmente provvede come previsto all'articolo 1 che precede.

Art.9 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

Art.10 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.11 ONERI FISCALI

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

Art.12 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.13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

Art.14 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività della garanzia tempestivamente entro un termine congruo dalla denuncia del Sinistro per non pregiudicare i diritti del Contraente, salvo che non emergano successivamente a tale termine nuovi elementi probatori che rendano inoperante la garanzia prestata.

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.

La procedura per la gestione dei sinistri sopra SIR e dei sinistri c.d. "border line" e per la gestione della mediazione di cui sopra, a seguito di offerta migliorativa, segue quanto indicato al successivo capitolo "PROCEDURA MIGLIORATIVA - Procedura per la gestione dei sinistri sopra SIR e dei sinistri c.d. "Borderline" e per la gestione della mediazione"³

Art.18 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), e 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 e azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale in fase penale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

³ Inserito conformemente all' allegato "Offerta tecnica" presentata in sede di gara

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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).

La nomina di una rosa di professionisti preventivamente condivisa tra Contraente e Società è stata oggetto di offerta migliorativa⁴.

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.

Art.19 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.20 LEGITTIMAZIONE

⁴ Inserito conformemente all' allegato "Offerta tecnica" presentata in sede di gara

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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.21 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.22 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

L'articolo non si applica alla presente polizza.

Art.23 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 dei Prestatori d'Opera e/o 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

Art.24 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, breve descrizione del Sinistro.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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, pari a:

- 15.000,00 € (quindicimila/00) lordi, inclusi Iva e Cpa ove applicabile, pro-capite;

Fermo il limite massimo di spesa di cui sopra, la Società si rende inoltre disponibile a tenere a proprio carico le spese relative a consulenze esterne di altri diversi professionisti (legali/peritali/specialisti) purché il ruolo e l'attività del professionista siano documentati e preventivamente comunicati e condivisi dalla Compagnia.

La modalità di corresponsione di tali importi avverrà tramite richiesta da parte della Contraente oppure da parte del singolo professionista incaricato dalla stessa.

5. ATTIVITA' 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.

Sono comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati a livello sanitario, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale 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 ASSICURATI⁵

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad € 40.000.000,00 per ogni periodo di assicurazione e ad € 20.000.000,00 per ogni singolo sinistro con il sottolimito di € 35.000.000,00 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".

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), pari a **250.000 €⁶**, ad esclusione dei sinistri relativi

⁵ Inserito conformemente all' allegato "Offerta tecnica" presentata in sede di gara

⁶ Inserito conformemente all' allegato "Offerta tecnica" presentata in sede di gara

Contratto n°: 171665

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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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'art. 14 della Legge 222/1984 e successive integrazioni e modifiche e simili istituti, ove esistenti, ai sensi della legge vigente.

Per i Prestatori di Lavoro soggetti alla legislazione di San Marino la garanzia vale anche per la rivalsa dell'I.S.S.

I Prestatori di Lavoro oggetti all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'I.N.A.I.L. non riconosca la propria copertura assicurativa.

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 01/07/2002⁷ per ASST Lariana, per tutte le strutture facenti capo 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 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 di cui all'oggetto della presente polizza.

⁷ Inserito conformemente all' allegato "Offerta tecnica" presentata in sede di gara

⁸ Inserito conformemente all' allegato "Offerta tecnica" presentata in sede di gara

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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 (trentainquemilioni/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 conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi a eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
- b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra e sabotaggio, 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 modificati⁹; 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;

⁹ Inserito conformemente all' allegato "Offerta tecnica" presentata in sede di gara

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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 persone e alle cose trasportate su mezzi di trasporto, soggetti agli obblighi del D.Lgs. 209/2005;

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) In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, assicurato, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea.

Art.9 NOVERO DI 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 comprende la responsabilità civile professionale e personale gravante ai sensi della vigente normativa di tutti i soggetti di seguito indicati, esercenti la professione sanitaria e non:

- tutti Prestatori d'Opera e del personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti, 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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

- 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 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

Si precisa che l'Assicurazione comprende le responsabilità anche personali derivanti all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. 81/2008.

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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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 emerge 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 cagionati alle persone trasportate.

Art.15 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI

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 da 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 € 5.000.000,00 (cinquemilioni/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 € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

Art.17 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo - Oggetto dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT) e verso Prestatori d'Opera (RCO), 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 € 3.000.000,00 (tre milioni/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 della normativa vigente.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 3.000.000,00 (tre milioni/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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

Art.21 COSE IN AMBITO LAVORI

L'Assicurazione comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisì 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 € 3.000.000,00 (tre milioni/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 € 4.000.000,00 (quattromilioni/00)¹⁰ per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.24 SPERIMENTAZIONE CLINICA

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi 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

¹⁰ Inserito conformemente all' allegato "Offerta tecnica" presentata in sede di gara

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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.

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 € 4.500.000,00 (quattromilioncinquecentomila/00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione).

A maggior chiarimento 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..

Art.25 COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità personale dei soggetti componenti il Comitato Etico Indipendente e la Commissione Tecnico Scientifica 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.

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 della vigente normativa.

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 € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

Art.26 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omissso soccorso.

Art.27 VALIDITÀ TERRITORIALE

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

L'assicurazione RCO è operante per i danni che avvengano nel Mondo intero.

10. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO¹¹

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 per periodo di Assicurazione	€ 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	€ 5.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da incendio	€ 5.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da interruzione di attività	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

¹¹ Inserito conformemente all' allegato "Offerta tecnica" presentata in sede di gara

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

Danni da inquinamento accidentale	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose in ambito lavori	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Legge sulla privacy	€ 4.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Sperimentazione Clinica	€ 4.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Comitato Etico	€ 5.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

PROCEDURA MIGLIORATIVA - PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI SOPRA SIR E DEI SINISTRI C.D. "BORDER LINE" E PER LA GESTIONE DELLA MEDIAZIONE.

Ad integrazione e maggior precisazione di quanto previsto all'Art. 16 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO

PREMESSA E FINALITA'

Il presente documento ha la finalità di declinare, secondo la normativa vigente e le indicazioni regionali diramate in materia con Decreto n. 15406 del 27.10.2022, una disciplina procedimentale della gestione dei sinistri di responsabilità civile, relativi a casi di responsabilità sanitaria e degli esercenti le professioni sanitarie, nonché di ogni altra richiesta risarcitoria pervenuta all'ASST Lariana e di cui il CVS dovesse ritenere sussistere la propria competenza, atta a coordinare, nel pieno rispetto del dettato di polizza, le attività e i ruoli della Contraente, tenendo conto delle proprie specificità organizzative, del Broker, del Loss Adjuster e delle Compagnie assicurative.

Per SIR (Self Insured Retention) deve intendersi 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.

Il presente Regolamento sinistri sostituisce ogni altra precedente procedura aziendale pubblicata in materia di sinistri e di denuncia alla Corte dei Conti.

1. SCOPO

Gli obiettivi sono:

- coordinare le attività di ASST Lariana, Broker, Compagnie assicurative nella gestione dei sinistri al di sopra della SIR contrattualmente prevista;
- coordinare ASST Lariana ed eventuale Loss Adjuster nella gestione dei sinistri al di sotto della SIR;
- definire il flusso di informazioni necessarie per la corretta gestione del sinistro oltre ai ruoli e alle responsabilità in capo ai diversi dipartimenti e unità operative aziendali coinvolte nella gestione dei sinistri;
- adeguare il presente Regolamento all'evoluzione normativa in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie (Legge n. 24/2017).

L'applicazione del Regolamento si prefigge di raggiungere i seguenti risultati:

- aumento dell'efficienza operativa nella raccolta di informazioni e documentazione;
- riduzione dei tempi di valutazione dei sinistri che potrebbero sfociare in contenzioso giudiziario;
- riduzione dei tempi di gestione e di eventuale liquidazione;
- incremento della collaborazione tra ASST Lariana, Broker e Compagnie assicurative nella gestione dei sinistri e nel monitoraggio del rischio.

Il presente Regolamento troverà applicazione sia nella gestione dei sinistri ricadenti nell'ambito della polizza assicurativa per il tramite del Broker, d'ora in poi definiti sopra SIR, sia per quelle richieste di risarcimento di esclusiva competenza dell'ASST Lariana in collaborazione con l'eventuale Loss Adjuster, d'ora in poi definite sotto SIR.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

2. FASE DI PROTOCOLLAZIONE

2.1 ENTRATA

L'Ufficio Protocollo Generale è competente alla ricezione delle richieste risarcitorie e/o delle notifiche di atti giudiziari e provvede alla protocollazione ed alla loro assegnazione, per competenza, in formato cartaceo alla Affari Generali e Legali nel più breve tempo possibile.

2.2 USCITA

Il funzionario addetto al protocollo dell'Ufficio Affari Generali e Legali registra:

- le note di apertura e rubricazione del sinistro;
- le note di denuncia sinistri, di segnalazione di eventi avversi, di trasmissione degli atti giudiziari e concessione del benessere all'utilizzo della di polizza e/o di benessere a transigere indirizzate alla Compagnia assicurativa;
- le note previste dall'art. 13 della Legge 24/2017;
- le note riservate e personali contenenti offerte risarcitorie;
- le note di trasmissione dell'atto di transazione e quietanza;
- le comunicazioni di segnalazione alla Corte dei Conti.

Si precisa che tale elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo.

3. FASE PRELIMINARE per i sinistri da responsabilità professionale medica (malpractice)

Nel corso della fase preliminare, l'attività da svolgere, di competenza degli Affari Generali e Legali, è diretta all'esame delle richieste risarcitorie, al vaglio della completezza (ad es. sottoscrizione del richiedente e/o del suo rappresentante, esposizione dei fatti e degli addebiti, con soddisfazione dell'onere di allegazione delle inadempienze qualificate) delle denunce di sinistri e degli atti di formale messa in mora e dell'ammissibilità delle avverse pretese, verificando eventuali eccezioni preliminari (ad es. intervenuta prescrizione, richiesta invero da indirizzare ad altro ente, etc.) con l'obiettivo di assicurare la corretta e più proficua instaurazione del contraddittorio con la ASST.

Gli Affari Generali e Legali avvia, quindi, in collaborazione con il Broker e l'eventuale Loss Adjuster, il procedimento per la gestione dei sinistri a seguito di ricezione di richieste di risarcimento del danno, che possono di norma aver luogo secondo una delle seguenti modalità:

- istanza di risarcimento danni formulata personalmente, da parte di terzi, tramite URP o attraverso rappresentanti legali;
- istanza di Associazioni di pubblica tutela;
- istanza di mediazione da parte di terzi avanti agli Organismi di mediazione;
- invito alla negoziazione assistita;
- ricorso per consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite (ATP - art.696 bis c.p.c.);
- atto di citazione e ricorso in giudizio ex art. 702 bis c.p.c. notificato all'Azienda e/o ai dipendenti/collaboratori per il risarcimento dei danni.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

4. GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

4.1 DENUNCIA ALLA COMPAGNIA ASSICURATIVA ED AL BROKER DI RIFERIMENTO

L'Ufficio Affari Generali e Legali convenzionalmente denuncia, entro 30 giorni, dandone notizia alla Compagnia, al Broker ed all'eventuale Loss Adjuster, sulla polizza assicurativa vigente, le nuove richieste risarcitorie, richieste provenienti da altri Enti e/o Istituti e/o dalla Procura della Repubblica e/o Polizia Giudiziaria o gli atti giudiziari e/o le istanze di mediazione dalle quali emergono, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- grave severità del danno;
- decesso;
- gravi patologie neonatali;
- richieste risarcitorie che ricadono sulla polizza RCO;
- indeterminabilità del valore del supposto danno.

Qualora la richiesta risarcitoria o l'istanza di mediazione o l'atto giudiziario siano espressamente indirizzate ad un Dipendente, l'Ufficio Affari Generali e Legali invia, tramite pec o, in assenza di disponibilità della stessa, tramite raccomandata A.R., copia del predetto atto al Sanitario coinvolto, entro i 45 giorni successivi alla protocollazione, ai sensi e per gli effetti della Legge 24/2017.

4.2 APERTURA DEL SINISTRO ED AVVIO ISTRUTTORIA

L'Ufficio Affari Generali e Legali provvede:

- all'apertura del fascicolo elettronico ed al caricamento del sinistro sul DataBase regionale, oltre alla creazione del fascicolo cartaceo;
- alla rubricazione del sinistro nel software gestione sinistri, secondo la seguente formulazione: anno / n. prot. richiesta risarcitoria / data / numero progressivo / data evento / polizza / luogo evento / breve descrizione / nome, cognome, data di nascita del danneggiato/i.

L'Ufficio Affari Generali e Legali trasmette denuncia di sinistro al Broker, all'eventuale Loss Adjuster ed alla Compagnia Assicurativa nonché al consulente medico legale aziendale, al quale chiede di effettuare una prima valutazione rispetto alla competenza di gestione del sinistro, ovvero se ricadente all'interno della SIR di polizza o se superiore alla SIR.

Al contempo, l'Ufficio Affari Generali e Legali provvederà a richiedere alla Direzione medica od al Direttore della struttura interessata la documentazione sanitaria necessaria ad istruire il sinistro, a titolo esemplificativo e non esaustivo: cartelle cliniche, certificati, referti, immagini radiografiche, etc.. Su indicazione del medico legale, provvederà a richiedere, e quindi acquisire, relazioni dettagliate da parte dei sanitari coinvolti sul caso.

Ricevuto riscontro da parte del medico legale in ordine alla gestione del sinistro in SIR o sopra SIR, l'ufficio Affari Generali e Legali invierà alla controparte nota di riscontro in merito all'ammissibilità o meno della richiesta e se la gestione del sinistro sarà in carico alla Compagnia assicurativa ovvero all'eventuale Loss Adjuster, nonché della necessità di acquisizione della modulistica aziendale per il trattamento dei dati particolari (D.Lgs. 196/2003 – GDPR), che contempla tra i soggetti autorizzati anche:

- l'intermediario assicurativo (Broker);
- la Società assicuratrice per i sinistri sopra SIR;
- i professionisti interni ed esterni che, per la compiuta gestione del sinistro, abbiano necessità di trattare i dati contenuti nella documentazione;
- l'eventuale consultazione inter-aziendale nell'ambito dei Raggruppamenti;
- l'utilizzo degli strumenti per il trattamento dei dati, compreso il programma GEDISS.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

Qualora durante la fase istruttoria la Compagnia assicurativa rilevi che il valore del sinistro sia inferiore alla SIR, provvederà a comunicarlo alla Contraente e per conoscenza al Broker, che verificherà la correttezza della valutazione della Compagnia assicurativa.

Resta inteso, in quest'ultima ipotesi, che il sinistro dovrà continuare ad essere gestito dalla Compagnia di riferimento, come previsto dai contratti di polizza.

Superata la fase di raccolta della documentazione istruttoria, la Compagnia assicurativa provvederà ad incaricare propri fiduciari affinché venga predisposto un parere medico legale.

5. FASE ISTRUTTORIA: RUOLO E CONTRIBUTO DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE AZIENDALI

AFFARI GENERALI E LEGALI

- trasmette la richiesta risarcitoria, anche pervenuta originariamente ad altra Azienda Sanitaria, al Responsabile di volta in volta Interessato dalla richiesta stessa, alla Direzione medica, al medico legale designato ed alla Compagnia assicurativa per l'acquisizione della cartella clinica, della documentazione sanitaria e/o di qualsivoglia ulteriore documentazione utile all'istruttoria. La documentazione ricevuta viene inviata al medico legale ed alla Compagnia Assicurativa;
- trasmette il decreto di sequestro, qualora vi sia stato un atto della Procura in tal senso, alla Compagnia assicurativa titolare della vigente polizza RCT/O, al Broker o all'eventuale Loss Adjuster.

LA DIREZIONE MEDICA O IL RESPONSABILE SANITARIO

su richiesta dell'Ufficio Affari Generali e Legali fornisce entro il più breve tempo possibile (di norma 5 giorni):

- copia della cartella clinica relativa al ricovero/i del danneggiato o della documentazione sanitaria ambulatoriale agli atti;
- nelle ipotesi di sequestro di cartella clinica o di documentazione sanitaria, ne dà tempestivo avviso alla Direzione Sanitaria e agli Affari Generali e Legali unitamente a copia del verbale di sequestro;
- relazioni cliniche, valutando l'aderenza della gestione del caso alle linee guida/buone pratiche di riferimento, con particolare attenzione a quelle accreditate nel Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG).

IL MEDICO LEGALE

Acquisita la documentazione clinica che l'Ufficio Affari Generali e Legali provvede ad inviare, tramite mail criptata e attraverso l'accesso al portale Gediss, il medico legale procede ad:

- analizzare le richieste di risarcimento e/o istanze di mediazione, ricorsi 696 bis cpc, atti di citazione;
- indicare, preliminarmente, l'Ufficio Affari Generali e Legali il perimetro del danno, al fine di aggiornare la prima stima determinata dal Broker sulla base delle indicazioni di Regione Lombardia ed appostare a bilancio una riserva cautelativa;
- acquisire, qualora lo ritenga necessario, dai Direttori delle strutture coinvolte nel sinistro un ulteriore approfondimento sui fatti contestati, che dovrà contenere una adeguata ricostruzione tecnico-scientifica degli eventi.

Potrà, altresì, indicare la necessità:

- di acquisire ulteriore documentazione sanitaria;
- di acquisire parere specialistico ed eventuale second opinion attingendo dalle risorse aziendali e, solo in ultima istanza, previo benestare del CVS, da professionisti esterni all'Azienda;
- sottoporre il paziente a visita medico legale diretta, solo nel caso in cui sia accertato l'an, al fine di determinare con esattezza i postumi invalidanti e previa discussione in CVS.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

Dopo confronto diretto con i professionisti interessati per approfondire aspetti emersi nella relazione redatta dai Sanitari o correlati a specifiche contestazioni e/o censure mosse all'Azienda, ed avvalendosi di eventuale medico specialista, nominato in sede di CVS, nell'ambito della disciplina cui si riferisce l'evento di danno, il medico legale:

- fornisce all'Ufficio Affari Generali e Legali una relazione medico-legale sul caso in ordine alla sussistenza, o meno, del nesso causale e degli eventuali elementi di responsabilità, evidenziando un parere di stima quantitativa del danno biologico residuo (sia in termini di inabilità temporanea sia di postumi permanenti);
- individua i nominativi dei Sanitari che dovranno essere oggetto delle comunicazioni ex art. 13 Legge 24/2017 sia per i sinistri in SIR sia per quelli sopra SIR ed analizza il rischio di soccombenza, nonché tutti gli elementi utili per minimizzare l'impatto economico ed in generale per concordare le strategie difensive;
- condivide l'elaborato parere con l'Ufficio Affari Generali e Legali;
- espone la valutazione medico legale avanti al Comitato Valutazione Sinistri.

Nel relazionare sul caso, lo specialista medico legale dovrà distinguere la stesura della ricostruzione dei fatti dalla stesura delle considerazioni di ordine strategico - difensivo, affinché queste possano essere oggetto di stralcio in caso di richiesta di accesso agli atti e ai documenti dell'istruttoria, onde salvaguardare il diritto di difesa dell'Azienda in sede civile, così come riconosciuto dal Consiglio di Stato (Sent. N. 808 del 31.01.2020).

Nel relazionare sul caso, inoltre, il medico legale dovrà porre in luce – mediante un'analisi che non si limiti al caso in sé, ma anche al suo contesto – le eventuali condizioni di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa in cui i Sanitari si siano trovati a svolgere il proprio operato. Ciò è di particolare rilevanza anche nella prospettiva di eventuale successiva valutazione ai fini di ipotesi di "colpa grave", affinché queste circostanze siano adeguatamente ponderate.

Il professionista medico legale viene, altresì, incaricato della valutazione dei sinistri sopra SIR, gestiti dalla Compagnia assicurativa. L'Ufficio Affari Generali e Legali trasmette parallelamente la documentazione acquisita in corso di istruttoria sia alla Compagnia Assicurativa, sia al Broker e all'eventuale Loss Adjuster, sia al medico legale aziendale incaricato, per una proficua gestione del sinistro.

IL BROKER

Il broker garantisce le seguenti attività:

- presa in carico e gestione del programma assicurativo (polizze, coperture, sinistri) in corso;
- assistenza nelle fasi di gara di affidamento dei servizi assicurativi (ivi compreso il supporto per la redazione dei Capitolati di gara, d'intesa con gli Uffici competenti degli Enti, nonché le attività volte alla verifica del contenuto dei contratti/polizze da sottoscrivere);
- individuazione, analisi e valutazione dei rischi connessi alla natura ed all'attività istituzionale dell'Ente con verifica delle reali esigenze di trasferimento al mercato assicurativo dei rischi;
- analisi e gestione delle polizze assicurative durante la fase esecutiva delle stesse;
- monitoraggio e supporto nella attività di interruzione delle prescrizioni dei diritti dell'Ente nei confronti dell'assicuratore;
- ausilio e supporto al risk management nella individuazione e mappatura dei rischi attinenti alle specifiche attività;
- aggiornamento periodico dello stato dei rischi e dei sinistri e delle relative coperture assicurative, ivi compresi, laddove richiesto, l'analisi delle riserve dei singoli sinistri e valutazione e quantificazione del relativo fondo rischi;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

- assistenza continua nelle varie fasi di trattazione dei sinistri attivi e passivi occorsi durante il periodo contrattuale, nonché per quelli già verificatisi e pendenti alla data di conferimento dell'incarico, assicurando il massimo impegno per la tempestiva definizione delle pratiche da parte delle Compagnie Assicuratrici e per l'acquisizione, da queste ultime, di periodici ed aggiornati reports sull'andamento dei sinistri;
- gestione dei contratti assicurativi con controllo sull'emissione delle polizze, appendici, scadenze ratei (con preavviso di almeno 60 giorni), comunicazione e verifica dei dati di regolazione, variazione rischi e ogni altra connessa attività amministrativa-contabile, verifica e gestione delle franchigie, degli aggiornamenti e di ogni altra condizione prevista nelle polizze in atto;
- consulenza, ove richiesta, per problematiche professionali e/o di categoria, nonché studio di convenzioni relative a coperture assicurative individuali in vari settori di rischio (RC colpa grave, RC patrimoniale, infortuni, malattia, ecc.);
- partecipazione obbligatoria di un referente dedicato a tutti gli incontri del Comitato Valutazione Sinistri;
- attività di formazione ed aggiornamento degli operatori indicati dagli Enti sulle problematiche e la legislazione concernente la materia assicurativa e organizzazione, assistenza, partecipazione in ordine a programmi didattici, di approfondimento e di formazione sui temi assicurativi e di Risk Management;
- messa a disposizione di piattaforme telematiche e/o collegamenti informatici, anche tramite internet, utilizzando all'occorrenza sistemi di connessione sicura, criptata, posta certificata e firma elettronica, per la gestione automatizzata dei contratti di assicurazione e la verifica dello stato dei sinistri;
- pareri di congruità sui contratti assicurativi stipulati da terzi aggiudicati in caso di appalto di servizi, forniture e lavori;
- attività di consulenza richiesta dall'Amministrazione in ambito di eventuali programmi di welfare e benessere aziendale;
- laddove richiesto, attività di reportistica annuale con gli elementi principali del programma assicurativo, di interventi effettuati e di attività da effettuare a breve o a medio termine.

IL RISK MANAGER

- Verifica l'eventuale presenza degli estremi necessari alla segnalazione di evento sentinella;
- attiva percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti;
- indica, altresì, e trasmette, ove richiesto dal CVS, all'Ufficio Affari Generali e Legali eventuali procedure atte a prevenire il rischio e le relative azioni correttive attivate;
- contribuisce alla definizione degli elementi utili alla difesa e pianificazione di azioni di miglioramento che, se particolarmente complesse, andranno inserite nell'ambito del piano annuale di risk management successivo al periodo di analisi;
- predisporre la relazione annuale degli eventi avversi ai sensi dell'art. 2 Lg. 24/2017 che deve essere condivisa nell'ambito del CVS.

LA DIREZIONE AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE (DAPSS)

Su richiesta degli Affari Generali e Legali fornisce tutta la documentazione sanitaria di competenza, per permettere di valutare compiutamente sia l'an che il quantum delle richieste risarcitorie ed acquisisce una dettagliata relazione dal personale infermieristico al fine di consentire di istruire compiutamente la pratica sul sinistro.

I DIRETTORI DELLE STRUTTURE

A seguito della richiesta di acquisire una relazione clinica da parte dell'Ufficio Affari Generali e Legali rispetto ad un presunto caso di responsabilità sanitaria, provvedono a coinvolgere i clinici nella redazione della relazione che dovrà contenere una dettagliata ricostruzione dei fatti contestati ed una adeguata descrizione tecnico-scientifica degli eventi.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

I Sanitari coinvolti dovranno cautelativamente segnalare il caso alla propria Compagnia assicurativa, laddove esistente.

L'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

Trasmette copia di eventuali reclami e/o segnalazioni che contengono una richiesta di risarcimento danni.

GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE

Forniscono tempestiva comunicazione, anche tramite posta elettronica, agli Affari Generali e Legali ogni qualvolta risultino destinatari di notifica di uno o più provvedimenti di seguito elencati:

- **PER I PROCEDIMENTI PENALI**
 - verbale di identificazione di persona sottoposta ad indagini;
 - invito alla persona sottoposta ad indagini a rendere sommarie informazioni;
 - avviso di conclusione delle indagini preliminari / notificazione di informazione di garanzia;
 - avviso di accertamento tecnico non ripetibile (es.: autopsia giudiziaria);
 - richiesta di elezione di domicilio ex art. 161 cpp.

Si precisa che tale elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo.

- **PER I PROCEDIMENTI CIVILI**
 - richieste di risarcimento danni;
 - istanza di mediazione ex Legge 28/2010;
 - negoziazione assistita;
 - ricorso per ATP ex art. 696 cpc e 696 bis cpc;
 - ricorso ex art. 702 bis cpc;
 - atto di citazione.

Si precisa che tale elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo.

6. FASE DECISORIA

6.1 COMPOSIZIONE DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

Il CVS è un organismo multidisciplinare, formato da membri interni ed esterni all'Azienda, costituito con provvedimento deliberativo del Direttore Generale.

Il CVS, di norma, è costituito da:

- Direttore dell'Ufficio Affari Generali e Legali o suo delegato;
- componente dell'Ufficio Affari Generali e Legali in qualità di Coordinatore;
- medici legali aziendali e consulenti medici legali aziendali;
- intermediario assicurativo Broker o Loss Adjuster;
- risk Manager o suo delegato;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

- mediatore dei conflitti o suo delegato;
- Direttore della DAPPS o suo delegato;
- referente della Compagnia di Assicurazione (solo per i CVS nei quali vengono trattati sinistri sopra SIR).

A tutte le sedute del CVS sono invitati permanenti i membri della Direzione Strategica. La funzione di segreteria del CVS è garantita dall'Ufficio Affari Generali e Legali.

La composizione del CVS potrà essere integrata qualora i componenti ne ravvisino l'esigenza, in relazione alla ritenuta necessità, in vista delle valutazioni da operare, con peculiari competenze specialistiche per particolarità inerenti i sinistri in esame. Il CVS, per l'esame dei casi, potrà convocare i responsabili delle strutture coinvolte nell'evento ed il personale sanitario o tecnico direttamente interessato od informato.

Per la trattazione dei sinistri la cui quantificazione economica sia maggiore alla SIR di polizza RCT, la composizione del CVS viene integrata:

- dal rappresentante della Compagnia Assicurativa, aggiudicataria della polizza RCT/O vigente ovvero dal Rappresentante della Compagnia Assicurativa della polizza RCT/O non più in essere, per i sinistri ancora aperti;
- eventualmente dal legale della Compagnia assicurativa;
- eventualmente dal medico legale della Compagnia assicurativa.

6.2 FUNZIONE DEL CVS

Il parere tecnico complessivamente espresso nelle precedenti fasi istruttorie viene discusso in sede di CVS.

Le funzioni principali del Comitato Valutazioni Sinistri aziendale sono quelle di:

- verificare la pertinenza e la fondatezza delle richieste di risarcimento, mediante l'analisi esperta dei casi;
- proporre e curare la migliore strategia di gestione, per la minimizzazione dell'impatto economico;
- determinare le corrette e congrue riserve al fine di quantificare adeguatamente il fondo aziendale.

Il CVS, quindi, analizza, nel dettaglio, ogni singolo sinistro ed esprime un parere in ordine alla gestione / definizione dello stesso; la funzione del CVS è finalizzata anche a contenerne e minimizzarne l'impatto economico sul bilancio aziendale.

In particolare, tale Organismo, per ogni singolo sinistro, esprime una valutazione in ordine agli elementi di responsabilità ed alla quantificazione economica del danno risarcibile, redigendo apposito verbale con l'apposizione della relativa riserva, che viene comunicata, con cadenza semestrale, al Direttore della struttura Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità per l'accantonamento a bilancio.

All'interno del CVS vengono:

- valutate le tipologie e l'entità dei danni arrecati a terzi;
- raccolte le informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri;
- focalizzate le possibili responsabilità in capo ai diversi soggetti coinvolti nel sinistro ex art.

13 Legge 24/2017 sia per i sinistri sopra SIR che sotto SIR;

- proposte ai danneggiati le visite specialistiche medico legale e/o specialistiche cliniche;
- valutate le possibilità di soluzione stragiudiziale della vertenza;
- valutate le opportunità di attendere la notifica di eventuali atti giudiziari, tenuto conto delle divergenze tra la quantificazione economica della pretesa risarcitoria e le conclusioni riportate nelle consulenze medico legali redatte dai medici legali aziendali;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

- individuati, in ultima istanza, professionisti esterni all'Azienda per l'acquisizione di una second opinion in caso di impossibilità di attingere alle risorse aziendali;
- effettuate le valutazioni medico legale collegiali con la controparte, qualora, ritenuta impegnata la responsabilità della Struttura, si ravvisi la possibilità di una convergenza in punto di quantum.

Per la disamina dei sinistri ricadenti entro la soglia della SIR di polizza, il CVS si riunisce collegialmente, di norma con cadenza mensile e, comunque, ogniqualvolta se ne manifesti la necessità e l'urgenza.

L'Ufficio Affari Generali e Legali, previo confronto con il Broker, e sulla base dei fascicoli dei sinistri istruiti e pronti per una discussione, convoca il CVS e provvederà, nel contesto, a redigere un ordine del giorno, trasmettendo possibilmente 15 giorni prima dell'incontro fissato, l'elenco delle posizioni da discutere, allegando: le relative schede sinistro predisposte dal Broker o eventuale Loss Adjuster contenenti i dati generali del sinistro, una quantificazione del danno determinato sulla base delle perizie medico legali ricevute dall'Ente e indicazioni sulla migliore strategia di definizione da intraprendere. È facoltà di ASST Lariana proporre, anche per i sinistri sopra SIR, ulteriori posizioni da discutere, in base alle necessità scaturenti dalla gestione dei singoli sinistri, fornendo ai componenti del CVS eventuale documentazione integrativa.

Per i sinistri sopra SIR, gestiti direttamente dalle Compagnie assicurative che negli anni si sono succedute, l'Ufficio Affari Generali e Legali concorda direttamente con i funzionari delle Compagnie e con il Broker le sedute del CVS, sulla base delle necessità, scaturenti dalla gestione dei singoli sinistri.

6.3 ESITO DELLA VALUTAZIONE DEL CVS

Il CVS, in relazione alle risultanze istruttorie, propone alla Direzione strategica di:

- difendere la posizione aziendale e resistere alla pretesa risarcitoria, con reiezione della richiesta nelle ipotesi in cui non venga riscontrata la responsabilità dell'ASST Lariana o nel caso in cui ci sia responsabilità, ma nessun danno riscontrato, costituzione in giudizio per la difesa processuale, costituzione in ATP, etc;
- avviare le trattative, per i casi ad alto rischio di soccombenza, al fine di raggiungere un accordo transattivo;
- aderire agli strumenti di conciliazione della lite promossi dal danneggiato (ATP e mediazioni) oppure promuovere gli stessi, qualora l'Azienda ne abbia interesse;
- restare in passiva attesa.

Inoltre, il CVS discute:

- la definizione dei casi dal punto di vista della sussistenza della responsabilità e delle ricadute economiche; quantifica il danno e aggiorna le riserve dei sinistri all'ODG;
- chiude il sinistro senza seguito per eventuale inattività di controparte per più di 12 mesi dalla prima richiesta;
- conferma, previa valutazione, i nominativi degli esercenti le professioni sanitarie a cui verranno indirizzate le comunicazioni ex art. 13 Legge 24/2017, sia per i sinistri sopra che sotto SIR;
- acquisisce ulteriori approfondimenti del caso / second opinion.

Di ciascun incontro viene redatto apposito verbale, firmato da tutti i componenti del CVS, con l'evidenza delle decisioni assunte per ogni sinistro esaminato.

La strategia di gestione ponderata dal CVS è proposta, attraverso il Coordinatore, alla Direzione Strategica, alla quale vengono trasmessi i verbali del CVS e che ne prende atto al fine della predisposizione dei successivi atti deliberativi di approvazione delle proposte transattive.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

6.4 NEGOZIAZIONE E DEFINIZIONE DEL SINISTRO

Per i sinistri in SIR:

All'esito dell'istruttoria del CVS, trascorsi 5 giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione ex art. 13 L. 24/2017 indirizzate ai professionisti sanitari coinvolti nell'evento, il Broker o l'eventuale Loss Adjuster, provvederà a prendere contatto con la parte istante, sulla base di quanto disposto nel verbale del CVS.

Nel caso in cui in CVS sia stato autorizzato l'avvio della trattativa, il Broker o l'eventuale Loss Adjuster procederà in tal senso con controparte esponendo, nei limiti delle autorizzazioni ricevute, le decisioni prese dall'Ente:

- in caso di mancato raggiungimento dell'accordo transattivo con il reclamante, il Broker o l'eventuale Loss Adjuster ne relazionerà tempestivamente all'ASST Lariana esplicitandone le motivazioni del fallimento e riproponendo la discussione del caso al primo CVS utile;
- a seguito, invece, della formale accettazione da parte del/i danneggiato/i dell'importo proposto, gli Affari Generali e Legali predisporranno provvedimento deliberativo avente ad oggetto l'accettazione della proposta.

Adottata la deliberazione il Broker o l'eventuale Loss Adjuster provvederà a raccogliere la sottoscrizione dell'atto finale di accordo con le controparti (accordo transattivo o quietanza) acquisendo gli atti di natura amministrativa necessari per la liquidazione.

La documentazione verrà trasmessa successivamente ad ASST Lariana, che si occuperà del relativo pagamento entro 90 giorni dalla ricezione della predetta documentazione. La posizione di sinistro verrà chiusa nel gestionale del Broker o dell'eventuale Loss Adjuster e la riserva azzerata. Al fine di provvedere al pagamento, la Direzione Generale, su proposta degli Affari Generali e Legali, adotta deliberazione di definizione del sinistro e contestuale riconoscimento del risarcimento.

La struttura Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità emette mandato di norma entro il termine massimo di 15 giorni dalla deliberazione e ne fornisce copia all'Ufficio Affari Generali e Legali che ne dà informazione al Broker o all'eventuale Loss Adjuster.

Nel caso di reiezione del sinistro da parte del CVS, il Broker o l'eventuale Loss Adjuster invierà la relativa comunicazione a controparte dandone informazione all'ASST Lariana; la riserva verrà azzerata, ma la posizione rimarrà aperta e monitorata per 12 mesi, trascorsi i quali, in assenza di ulteriori iniziative di controparte, il Broker o l'eventuale Loss Adjuster segnalerà la relativa archiviazione senza seguito ad ASST Lariana.

Per i sinistri sopra SIR:

Per i sinistri sopra SIR, decorsi senza seguito 5 giorni lavorativi dall'invio delle comunicazioni ex art.

13 L. 24/2017 indirizzate ai professionisti sanitari coinvolti nell'evento, e dopo aver ricevuto il benestare fornito dall'Azienda dell'impegno della SIR di polizza e/o di somma inferiore autorizzata dal CVS, la Compagnia di riferimento provvederà a prendere contatto con la parte istante sulla base delle determinazioni assunte.

Solo successivamente all'autorizzazione del CVS e previa trasmissione di nota di benestare a firma del Direttore generale, trascorsi senza seguito 5 giorni lavorativi dall'invio delle comunicazioni ex art. 13 L. 24/2017 indirizzate ai professionisti sanitari coinvolti nell'evento, la Compagnia assicurativa potrà intraprendere le trattative con controparte.

In caso di mancato raggiungimento dell'accordo transattivo con il reclamante, la Compagnia assicurativa aggiornerà tempestivamente l'ASST Lariana ed il Broker per conoscenza, al fine di valutare le ulteriori iniziative da intraprendere, rinviando, pertanto, la discussione del caso al prossimo CVS.

Il Broker, prima del nuovo CVS, verificherà la congruità della strategia gestionale formulata dalla Compagnia, valutando l'effettiva opportunità e vantaggio per l'Ente.

A seguito, invece, della formale accettazione da parte del danneggiato dell'importo proposto, l'iter di definizione, sulla base di quanto disposto in polizza, sarà il seguente:

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

- quantificazione della pretesa risarcitoria;
- autocertificazione dalla quale risultino eventuali altre richieste risarcitorie ed eventuali richieste e indennizzi;
- dichiarazione di quanto già percepito a titolo d'indennizzo.

10. SEGNALAZIONI INNANZI ALLA CORTE DEI CONTI

L'Azienda ha l'onere di denunciare alla Procura Regionale della Corte dei Conti gli esborsi sostenuti per richieste risarcitorie dai quali potrebbe configurarsi un potenziale danno erariale alla stessa.

Il Direttore Generale, ai sensi del D.Lgs. n. 174/2016 Codice di giustizia contabile (cgc) e s.m.i. deve denunciare al Procuratore Generale della Corte dei Conti i fatti che potrebbero dare luogo a responsabilità ai sensi dell'art. 52 del predetto Decreto, indicando gli elementi raccolti per l'accertamento della responsabilità e la determinazione dei danni.

Tale adempimento è finalizzato ad una verifica, da parte della magistratura contabile, di un eventuale "danno erariale" determinatosi per esborso di denaro pubblico e/o altro soggetto nei confronti del quale sia configurabile la sussistenza del rapporto di servizio, a causa di un comportamento professionale, da parte del dipendente pubblico, caratterizzato da "colpa grave".

Alla luce del Decreto della Giunta Regionale n. 15406 del 27.10.22 – "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri – 2° revisione" dal quale si evidenzia un'intesa intercorsa tra Regione Lombardia e la Procura Regionale della Corte dei Conti territorialmente competente, sono trasmesse le comunicazioni relative ai risarcimenti liquidati solo per un valore superiore ad € 10.000,00; dovranno essere, invece, comunicati i risarcimenti liquidati per un importo da € 1.000,00 ad € 10.000,00, solo qualora, in sede di istruttoria amministrativa, siano state ravvisate condotte per le quali sia stato possibile ipotizzare una grave negligenza, imprudenza e/o imperizia del personale del sanitario coinvolto.

L'ASST Lariana, al fine di consentire i controlli di competenza, trasmette, ad ogni singola liquidazione, alla Procura Regionale della Corte dei Conti una scheda per sinistro, contenente:

- i dati identificativi del sinistro e/o procedimento;
- l'indicazione del fatto dannoso;
- l'importo liquidato a titolo risarcitorio;
- copia delle relazioni cliniche acquisite/relazioni tecniche;
- copia delle valutazioni medico legali e specialistiche;
- copia degli atti introduttivi del giudizio;
- copia CTU e CTP;
- copia delle Ordinanze del Giudice;
- copia delle Sentenze;
- copia del verbale del CVS di liquidazione del danno / autorizzazione all'esborso;
- copia del provvedimento deliberativo di liquidazione del danno;
- copia dei mandati di pagamento, per la sorte capitale.

Nel caso in cui dovesse pervenire all'Azienda comunicazione di emissione di sentenza di accertamento di responsabilità erariale da parte della Corte dei Conti la stessa provvederà a:

- nominare un Responsabile del procedimento ai sensi dell'art. 214, comma 2°, del Dlgs. del 26.08.2016 n. 174, con contestuale rimborso alla Tesoreria Centrale dello Stato delle spese del giudizio di responsabilità erariale da recuperarsi nei confronti

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

del/i responsabile/i e comunicare, altresì, alla Corte dei Conti, il nominativo del Responsabile del procedimento che verrà nominato con deliberazione del Direttore Generale;

- notificare, ex art. 137 c.p.c., la sentenza di condanna al/i soggetto/i interessato/i dalla stessa;
- disporre il recupero coattivo del credito tramite ruolo (Agenzia Entrate – Riscossione) ai sensi del D.P.R. 602/1973 e/o mediante esecuzione forzata dinanzi al Giudice ordinario;
- comunicare gli estremi della sentenza di condanna alla compagnia assicurativa interessata per i sinistri sopra SIR, ovvero ammessi alla Liquidazione coatta amministrativa Faro, al fine di non pregiudicare l'azione dell'assicuratore ex art. 1916 del codice civile per la somma erogata, rispettivamente, a favore dei danneggiati per la somma eccedente la SIR di polizza ed a favore dell'Azienda da parte della Liquidazione coatta amministrativa Faro;
- comunicare alla compagnia assicurativa interessata per i sinistri sopra SIR, ovvero ammessi alla Liquidazione coatta amministrativa Faro, l'eventuale proposizione dell'appello avverso la sentenza di condanna;
- trasmettere, solo ove dovesse pervenire istanza di accesso agli atti ex L. 241/1990 da parte della compagnia assicurativa interessata per i sinistri sopra SIR ovvero ammessi alla Liquidazione coatta amministrativa Faro, copia della sentenza di condanna;
- sospendere l'esecuzione della sentenza in caso di proposizione dell'appello avverso la stessa, ai sensi dell'art. 190 del Dlgs. n. 174 del 26.08.2016 (Codice della giustizia contabile);
- trasmettere alla Corte dei Conti, ai sensi dell'art. 214, comma 8°, del Dlgs. n. 174 del 26.08.2016, decorsi tre mesi dalla data di chiusura dell'esercizio di ciascun anno finanziario, un prospetto informativo che indichi analiticamente le partite rimosse e da riscuotere.

11. MESSA IN MORA

Il Decreto della Giunta Regionale n. 15406 del 27.10.2022 – “Linee di indirizzo per l’armonizzazione della gestione dei sinistri -2” revisione” evidenzia la necessità per le Aziende che hanno provveduto al risarcimento di un danno di effettuare la costituzione in mora, richiamando i contenuti della circolare del Procuratore Generale presso la Corte dei Conti del 28.12.2017, secondo la quale per il soggetto denunciante: “...non viene meno l’obbligo di costituire in mora, mediante intimazione richiesta scritta, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1219 e 2943 del cc. e 66 cgc, i responsabili del danno, al fine di interrompere la decorrenza del termine di prescrizione”.

L’Ufficio Affari Generali e Legali provvederà, al momento del pagamento, a costituire in mora gli esercenti la professione sanitaria, informandoli, peraltro, che l’esborso verrà comunicato alla Corte dei Conti la quale, a sua volta, potrà coinvolgere gli stessi in un procedimento per l’accertamento della colpa grave che, ove la stessa sia ritenuta presente, potrà portare al recupero della somma ritenuta di giustizia.

Documento emesso in forma digitale, Milano 8 gennaio 2024

Il Contraente

RELYENS

Firmato digitalmente da: DOMINIQUE
HUBERT RAYMOND GODET
Data: 24/01/2024 12:52:28

Pag. 42

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria - Pubblico

Assicurato n°: 90040294

Contratto n°: 171665

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. 8 REVISIONE DEI PREZZI E DI CONDIZIONI CONTRATTUALI
- ART. 12 FORO COMPETENTE
- ART. 17 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO
- ART. 18 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

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

Il Contraente

RELYENS

Firmato digitalmente da: DOMINIQUE
HUBERT RAYMOND GODET
Data: 24/01/2024 12:52:29