

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE-REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. n° 7
Carbonia

Deliberazione n. 2004

adottata dal Direttore Generale in data 19 SET. 2003

Oggetto: liquidazione premio polizza RCT/RCO n. 104000000271
Periodo 30 giugno 2003 – 30 giugno 2004

- Premesso
- che l'Azienda U.S.L. n. 7, con deliberazione n. 1401 del 30 giugno 2003, ha disposto l'affidamento della copertura assicurativa RCT/RCO in favore della Banca Popolare di Bergamo Assicurazioni S.p.A., al costo complessivo di € 1.080.000,00, di cui imposte € 196.564,42, per il periodo 30 giugno 2003 - 30 giugno 2004;
 - che l'Azienda ha regolarmente inviato la deliberazione n. 1401/2003 all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità per il controllo atti ex L.R. n. 5/95;
 - che, in sede di controllo atti, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità, con determinazione n. 1626/2003, ha richiesto un'integrazione della documentazione trasmessa;
 - che l'Azienda ha trasmesso all'Assessorato copia della deliberazione n. 1780/2003 ad integrazione della deliberazione precedentemente inviata.
- Acquisito
- in data 17 settembre 2003, il decreto n. 1807 del 15 settembre 2003 dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna, che si allega al presente atto.
- Dato atto
- che in data 28 luglio 2003, al numero 15711 di protocollo, sono pervenuti in sede aziendale i semplici della polizza RCT/RCO n. 104000000271, emessi dalla Compagnia BPB Assicurazioni S.p.A, in sostituzione di quelli precedentemente emessi dalla stessa Compagnia e contestati dall'Azienda USL n. 7 con nota prot. n. 3717/2003.
- Verificata
- la conformità della polizza alle condizioni contenute nel capitolato speciale di gara ed agli accordi intercorsi nella successiva trattativa, con particolare riferimento ai punti in cui prevede (nell'appendice n. 1):
- che il tasso lordo annuo da applicare è pari al 18,00 %°, calcolato su un monte salari di € 60.000.000,00;
 - che sulla parte di retribuzioni eccedenti € 60.000.000 e fino a € 85.000.000 non si farà luogo ad alcun conguaglio e che sulla parte di retribuzioni eccedenti € 85.000.000 si farà regolazione premio qualora l'ammontare dei sinistri pagati e/o riservati nel periodo assicurativo oggetto di regolazione risultasse superiore a € 500.000,00.
- Ritenuto
- di dovere disporre la stipula di un contratto dalla durata minima di un anno con eventuali proroghe fino al momento in cui diventerà operante la gara unificata regionale, i cui tempi di attuazione non sono a tutt'oggi prevedibili.
- Ritenuto
- di dover provvedere al pagamento del premio di € 1.080.000,00 per la copertura assicurativa RCT/RCO relativamente al periodo 30 giugno 2003 - 30 giugno 2004 tramite bonifico bancario da effettuarsi sul conto corrente indicato dalla Ditta

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE-REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. n° 7
Carbonia

aggiudicataria nella nota di trasmissione della polizza, così come previsto dall'art. 9 del capitolato speciale di gara.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio Affari Generali.

Sentito il Direttore Amministrativo unitamente al Direttore Sanitario.

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- di approvare la polizza RCT/RCO n. 104000000271 emessa dalla BPB Assicurazioni, unitamente all'appendice n. 1 della polizza stessa.
- di disporre la liquidazione del premio di € 1.080.000,00 (unmilionezeroottantamila) relativamente alla copertura assicurativa RCT/RCO dalle ore 24.00 del 30 giugno 2003 alle ore 24.00 del 30 giugno 2004, di cui alla polizza n. 104000000271 emessa dalla BPB Assicurazioni S.p.A. con sede in Piazza F.lli Zavattari – Milano.
- di demandare al Responsabile del Servizio Bilancio il pagamento dell'importo di € 1.080.000,00 (unmilionezeroottantamila) tramite bonifico bancario sul c/c n. 121212/90 intestato a Giorgio Blandina – Agente generale BPB Assicurazioni S.p.A. ed intrattenuto presso la Banca Intesa BCI – Filiale di Quartu Sant'Elena - ABI 3069-2 e CAB 43952-1.
- di movimentare la spesa di € 1.080.000,00 sul codice numero 4401000001 del piano dei conti aziendale.



Il Direttore Generale
(Dr. Emilio Simeone)

DIRAMM.

DIRSAN.

RESP. AA.GG.

aa.gg.

Il Responsabile del Servizio affari generali

attesta che la deliberazione

n. 2004 del 19 SET. 2003

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 19 SET. 2003 al ~~3 OTT. 2003~~.

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

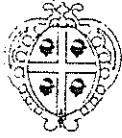


Responsabile del Servizio

Affari Generali

A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. S.", written over the printed name "Affari Generali".

Destinatari: Collegio Sindacale, Servizio AA.GG., Servizio Bilancio.



Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato dell'Igiene e Sanità
e dell'Assistenza Sociale

Servizio Controlli sulle Aziende Sanitarie

AZIENDA U.S.L. N° 7

CARBONIA

- 8 AGO 2003

PROT. 16515 DG

AA.GG.
DG
DA
DS
Coll.
Sud
B'E
Acp.

Prot. N. 30959/26/3 Cagliari, 0 / AGO 2003

Risposta al foglio N.

del ~~.....~~ Allegati N. ~~.....~~

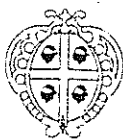
Oggetto: CONTROLLO ATTI ex artt. 54 e seguenti L.R. 26.01.1995, n° 5.
Trasmissione Determinazione n° 1626 del 0 / AGO 2003

Al Direttore Generale dell'Azienda
U.S.L. n° 7
CARBONIA

Si trasmette, allegata alla presente, la determinazione citata in oggetto relativa alla deliberazione n° 1401 del 30/06/2003 trasmessa da codesta Azienda U.S.L. per il controllo ex L.R. n° 5/95.



Il Direttore del 3° Servizio
- Dr. Gianfranco Giua -



Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

Oggetto: Deliberazione n° 1401 del 30/06/2003 dell'Azienda U.S.L. n° 7 di Carbonia

Il Direttore del Servizio Controlli sulle Aziende Sanitarie

- VISTO lo Statuto Speciale per la Sardegna e le relative norme di attuazione;
- VISTA ^{hij} la Legge Regionale 7 gennaio 1977, n° 1;
- VISTA la Legge Regionale 26 gennaio 1995, n° 5 «Norme di riforma del Servizio Sanitario Regionale» e in particolare gli artt. 54, 55 e 56 recanti norme in materia di controllo sugli atti delle Aziende U.S.L. e delle Aziende Ospedaliere;
- VISTA la Legge Regionale 13 novembre 1998, n° 31;
- VISTO il decreto dell'Assessore degli Affari Generali, Personale e riforma della Regione n° 633/P in data 14 aprile 2000, con il quale al Dr. Gianfranco Giua sono attribuite le funzioni di Direttore del Servizio Controlli sulle Aziende Sanitarie dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- VISTA la deliberazione n° 1401 in data 30/06/2003 dell'Azienda U.S.L. n° 7 di Carbonia, trasmessa al controllo ai sensi del predetto art. 54 della L.R. n° 5/95 e pervenuta in data 04/07/2003;
- VISTE le relative conclusioni istruttorie del competente Ufficio;

D E T E R M I N A

I termini per il controllo della deliberazione n° 1401 del 30/06/2002 dell'Azienda U.S.L. n° 7 di Carbonia avente per oggetto «Approvazione atti di gara mediante procedura aperta per l'affidamento annuale dei servizi assicurativi per responsabilità civile e contro i rischi sulla progettazione» sono SOSPESI per i seguenti motivi:

- Voglia l'Azienda esibire copia, corredata con tutti gli allegati di regolamentazione di gara, della deliberazione di indizione della gara stessa.
- Voglia l'Azienda esibire copia perfettamente leggibile del verbale della Commissione d'aggiudicazione.

La presente determinazione è comunicata all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'Art. 21 della L.R. n° 31/98.

Cagliari, li 07 AGO 2003



IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

- Dr. Gianfranco Giua -

MI

Dr. VO/Resp. 3.3

Rif.: controllo atti/asl 7 Carbonia/anno 2003/determinazioni/determinazione.1401-30.06.2003.doc



Regione Autonoma della Sardegna
 Assessorato dell'Igiene e Sanità
 e dell'Assistenza Sociale
 Servizio Controlli sulle Aziende Sanitarie

2003
 1534 DG

Prot. N. 33980/26/3 Cagliari, 15 SET 2003
 Risposta al foglio N.
 del Allegati N.

Oggetto: **CONTROLLO ATTI** ex artt. 54 e seguenti L.R. 26.01.1995, n° 5.
 Trasmissione Determinazione n° 1807 del 15 SET 2003

Al Direttore Generale dell'Azienda
 U.S.L. n° 7
CARBONIA

Si trasmette, allegata alla presente, la determinazione citata in oggetto relativa alle deliberazioni n° 1401 del 30/06/2003 e n° 1780 del 19/08/2003 trasmesse da codesta Azienda U.S.L. per il controllo ex L.R. n° 5/95.



Il Direttore del 3° Servizio
 - Dr. Gianfranco Giua -

Determinazione n° 1807

Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

Oggetto: Deliberazione n° 1401 del 30/06/2003 dell'Azienda U.S.L. n° 7 di Carbonia

Il Direttore del Servizio Controlli sulle Aziende Sanitarie

- VISTO lo Statuto Speciale per la Sardegna e le relative norme di attuazione;
- VISTA la Legge Regionale 7 gennaio 1977, n° 1;
- VISTA la Legge Regionale 26 gennaio 1995, n° 5 «Norme di riforma del Servizio Sanitario Regionale» e in particolare gli artt. 54, 55 e 56 recanti norme in materia di controllo sugli atti delle Aziende U.S.L. e delle Aziende Ospedaliere;
- VISTA la Legge Regionale 13 novembre 1998, n° 31;
- VISTO il decreto dell'Assessore degli Affari Generali, Personale e riforma della Regione n° 633/P in data 14 aprile 2000, con il quale al Dr. Gianfranco Giua sono attribuite le funzioni di Direttore del Servizio Controlli sulle Aziende Sanitarie dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- VISTA la determinazione n° 1626 del 07.08.2003 che ha sospeso i termini per il controllo della deliberazione n° 1401 del 30.06.2003 dell'Azienda U.S.L. n° 7 di Carbonia per i motivi ivi esposti;
- VISTA la deliberazione n° 1780 del 19.08.2003 (e relativi allegati) con la quale l'Azienda U.S.L. ha provveduto a fornire i documenti integrativi richiesti;
- VISTE le relative conclusioni istruttorie del competente Ufficio;

D E T E R M I N A

La deliberazione n° 1401 del 30.06.2003 dell'Azienda U.S.L. n° 7 di Carbonia avente ad oggetto «Approvazione atti di gara mediante procedura aperta per l'affidamento annuale dei servizi assicurativi per responsabilità civile e contro i rischi sulla progettazione» così come integrata dalla deliberazione n° 1780 del 19.08.2003 dell'Azienda medesima, è **APPROVATA** in quanto esente da vizi, con l'intesa che contrattualmente sarà specificato alla Ditta aggiudicataria che la fornitura cesserà nel momento in cui diventerà operante la gara unificata secondo il Protocollo d'Intesa concordemente sottoscritto da tutte le Aziende.

La presente determinazione è comunicata all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'Art. 21 della L.R. n° 31/98.

Cagliari, li 15 SET 2003



IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
- Dr. Gianfranco Giua -

MI

Dr. VO/Resp. 3.3

Rif.: controllo atti/asl 7 Carbonia/anno 2003/determinazioni/determinazione-1401-22.04.2003.doc

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. n. 7

Carbonia

Prot. n. 3717 del 23 LUG. 2003

Raccomandata A.R.

BPB Assicurazioni SPA
Piazzale Fratelli Zavattari, 12
20149 Milano (MI)
(anticipata al fax. 02-49980498)

GB Assicurazioni
Via San Lucifero, 97
09125 Cagliari (CA)
(anticipata al fax 070/673249)

Oggetto: polizza RCT/RCO n° 104000000271
Contestazioni

In data 21 luglio 2003, al n° 15276 di protocollo, è stata formalmente acquisita in sede aziendale la polizza per responsabilità civile (RCT - RCO) n° 104000000271 emessa da codesta spettabile Società di Assicurazioni.

A seguito di una prima analisi è stato riscontrato che la polizza in oggetto riporta integralmente i punti I - VIII del capitolato speciale d'oneri dell'Azienda indetto con deliberazione n. 976/2003, i quali disciplinano non solo la copertura assicurativa per Responsabilità civile (Lotto 1) ma anche la copertura inerente i rischi sulla progettazione di cui al DPR 554/99 e alla Legge 109/94 (Lotto 2), per la quale (tra l'altro) codesta spettabile Compagnia non ha presentato alcuna offerta.

Si evidenzia, inoltre, che i punti di cui sopra contengono tutta una serie di disposizioni valide per il regolare svolgimento della gara d'appalto ma non attinenti la disciplina del rapporto contrattuale successivo all'aggiudicazione della gara d'appalto stessa. Nella polizza in argomento sono, infatti, presenti i punti III (termini e presentazione offerte e lingua), IV (documenti per l'ammissione alla gara), V (formulazione offerta economica) e VI (aggiudicazione) del capitolato.

Nella polizza per RC n° 104000000271 sono inoltre presenti alcuni punti del capitolato speciale d'oneri che, seppur attinenti alla copertura assicurativa per RC, non possono rientrare nel rapporto contrattuale in argomento in quanto, relativamente agli stessi, non è stata presentata alcuna proposta da parte di codesta Società di Assicurazione. Il capitolato, infatti, lasciava alla valutazione

discrezionale della Ditta offerente sia la possibilità di estendere la copertura assicurativa alle richieste di risarcimento danno presentate successivamente al periodo di validità della polizza (punto 7.2) sia la possibilità di emettere un'appendice di polizza relativa all'estensione alla responsabilità civile derivante da colpa grave del personale dipendente, ma per tali possibili estensioni non è stata formulata alcuna offerta.

Relativamente all'estensione della copertura assicurativa alla RC derivante da colpa grave del personale dipendente, codesta Società di Assicurazione avrebbe dovuto, in sede di gara, indicare il premio fissato per ciascun dipendente, così come stabilito alla pagina 20 del relativo capitolato.

Per quanto sopra esposto, si chiede cortesemente di volere riformulare la polizza in oggetto come segue:

- Cancellazione del punto I;
- Cancellazione della parte del punto II riferita al Lotto 2;
- Cancellazione punti III, IV, V, VI;
- Cancellazione delle parti del punto VIII riferite al Lotto 2;
- Cancellazione punto 7.2;
- Cancellazione appendice di polizza relativa alla copertura assicurativa per responsabilità civile derivante da colpa grave del personale dipendente.

A tal fine si provvede a restituire la polizza in oggetto (in 4 copie originali) e si resta in attesa di ricevere la stessa regolarmente corretta nei termini di legge e debitamente sottoscritta dal Vs. Legale Rappresentante.

Restando a Vs. completa disposizione per ogni altro eventuale chiarimento, si coglie l'occasione per inviare i più distinti saluti.



Il Direttore Generale
(Dr. Emilio Simeone)

DIR AMM

Resp. AAGG.

aa. gg. 12/12/11



BPB ASSICURAZIONI

GRUPPO BANCA POPOLARE DI BERGAMO - CV

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE RCT / RCO
N° 104000000271**

stipulata tra : la **AZIENDA U.S.L. N° 7 di CARBONIA**
Via Dalmazia (Palazzo Cossu) 09013 Carbonia
C.F. e P.IVA 022613110920

e la **B.P.B. ASSICURAZIONI S.P.A.**

Decorrenza: ore 24,00 del 30.06.2003
Scadenza: ore 24,00 del 30.06.2004

Premio Netto	Imposte	Premio Lordo
883.435,58	196.564,42	1.080.000,00

Polizza composta da:

- n° 1) Allegato di 17 pagine;
- n° 1) Appendice di 1 pagina.

Il Contraente

BPB Assicurazioni SpA



B.P.B. ASSICURAZIONI S.p.A.
20149 MILANO - PLE F.LLI ZAVATTARI, 12
TEL. 02 499801 - FAX 02 49980498

CAPITALE SOCIALE € 14.300.000 I.V.
COD. FISC., P. IVA E N° ISCRIZIONE REGISTRO
IMPRESE DI MILANO 07951160154

IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON DECRETO DEL MINISTRO
DELL'INDUSTRIA, DEL COMMERCIO E DELL'ARTIGIANATO DEL 13-2-1987
(G. U. DEL 16-3-1987 N. 62)



COPERTURE ASSICURATIVE RC DELL'AZIENDA

Durata del contratto

I contratti avranno durata di 365 giorni, comunque relativamente al Lotto 1 a decorrere dalle ore 24,00 del giorno 30 giugno 2003 alle ore 24.00 del giorno 30.giugno 2004. La polizza inerente il Lotto 1 (RCT-RCO) dovrà in ogni caso essere predisposta con effetto dalle ore 24.00 del 30 giugno 2003 al fine di garantire la copertura assicurativa a partire da tale data.

Poiché l'atto deliberativo di aggiudicazione è sottoposto ad approvazione regionale resta inteso che la Compagnia dichiarata aggiudicataria darà comunque corso alla copertura assicurativa del Lotto 1 dalla data sopra indicata. In tal caso la polizza si intende stipulata con patto risolutivo espresso la cui durata, solo in caso di annullamento della delibera di aggiudicazione da parte dell'Assessorato, si intende limitata a mesi sei con scadenza al 31 dicembre 2003.

La Compagnia aggiudicataria con la presentazione dell'offerta si impegna ed è obbligata, senza ulteriori modalità e senza possibilità di riserve da parte della Compagnia, a rinnovare per ulteriori 365 giorni la polizza alle stesse condizioni contrattuali ovvero ad estendere su richiesta scritta della ASL, almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto per la durata di tre o sei mesi alle stesse condizioni, compreso il premio, del contratto iniziale.

E' quindi sin da ora pattuito il rinnovo annuale.

I contratti si intenderanno risolti alla loro naturale scadenza, senza obbligo di ulteriore e preventiva disdetta se non saranno avanzate dall'Azienda richieste di proroga o rinnovo..

La ditta aggiudicataria del contratto assicurativo di cui al Lotto 1 si impegna a dare copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 30 giugno 2003 e ciò indipendentemente dell'avvenuta ricezione del pagamento del premio.

Condizioni generali

La partecipazione alla gara comporta l'automatica accettazione di tutte le condizioni e modalità contenute nel Capitolato Generale, nel presente Capitolato e nel bando di gara.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, per essere ritenute valide, devono essere formulate esclusivamente in forma scritta e notificate alle parti.

Le Compagnie Assicuratrici, con la partecipazione all'appalto, eleggono il domicilio legale nel Comune di Carbonia. Ai fini di eventuali controversie è competente esclusivamente il Foro di Cagliari, nel cui ambito territoriale ricade l'Azienda U. S.L.

Non è previsto il ricorso all'Arbitrato.

Per tutto quanto non è qui regolato valgono le norme del Capitolato Generale, del bando di gara e le norme di Legge.

In caso di dubbio le clausole contenute nel presente Capitolato nonché le norme in esso richiamate e/o comunque applicabili saranno interpretati sempre in senso più favorevole al Contraente/assicurato.

E' VIETATA LA COASSICURAZIONE DOPO LA GARA, SE NON PREVISTA IN OFFERTA. Le Ditte non possono partecipare contestualmente in forma singola e/o ATI e/o Coassicurazione.



Condizioni particolari

Con la presentazione dell'offerta la Compagnia offerente è tenuta ad effettuare i dovuti sopralluoghi alle strutture, impianti ed apparecchiature oggetto dell'assicurazione e a prendere visione dello stato di consistenza e di uso dei fabbricati e dei contenuti

Si pattuisce che le polizze "tipo" in uso alle Compagnie **Assicuratrici sono sostituite, a tutti gli effetti di legge, dal presente Capitolato che, pertanto, costituisce unico documento valido ai fini contrattuali.** Eventuali condizioni a stampa, riportate nei modulari delle Compagnie Assicuratrici, difformi dal presente Capitolato si ritengono come non apposte e **quindi non valide, anche se non appositamente depennate.**

La polizza dovrà pertanto essere conforme alle condizioni contenute nel presente capitolato.

In caso di rifiuto della Società aggiudicataria di emettere la polizza, l'Azienda appaltante disporrà l'immediato incameramento del deposito cauzionale, fatti salvi gli addebiti di maggiori oneri e danni ed azione, con affidamento ad altra Compagnia.

Ogni e qualunque comunicazione inerente il contratto, ivi comprese eventuali variazioni e le regolazioni dei premi sono valide solo se effettuate per iscritto ed accettate dalle parti.

Le società partecipanti al Lotto 1, poiché il premio è rapportato alle mercedi corrisposte ai dipendenti, con la presentazione dell'offerta si impegnano a ritenere automaticamente operanti le polizze senza variazione del premio offerto alle condizioni d'offerta e su semplice comunicazione a sanatoria della ASL nei riguardi di quei rischi che in prosieguo di tempo dovessero sopravvenire nella gestione della ASL, come nuove o particolari attività d'istituto, atteso che il premio è soggetto a regolazione sulla base delle mercedi con le modalità di cui al successivo punto IX comma 15. Tali estensioni saranno comprovate all'atto della regolazione del premio e non potranno costituire oggetto per vantare il ricorso al recesso di cui all'art. 1898 del C.C.

Gli oneri fiscali relativi alla copertura assicurativa sono a carico della Compagnia e corrisposte dall'Assicurato in unica soluzione unitamente al premio.

Si conviene che l'Amministrazione dell'A.S.L. è esonerata dall'obbligo di denunciare alla Compagnia le posizioni assicurative presso l'Istituto Infortuni (INAIL), mentre si obbliga però a denunciare le retribuzioni lorde al netto degli oneri a carico dell'Azienda, erogate nel corso dell'anno al personale dipendente.



1 Descrizione dell'attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente Polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità dell'Azienda USL n. 7 di Carbonia, salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'attività dell'assicurato riguarda la gestione e/o l'erogazione al pubblico di tutti i servizi e le prestazioni che la vigente legislazione prevede possano essere effettuati dalle Aziende Sanitarie quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- Presidi Ospedalieri
- Ambulatori
- Gabinetti di analisi e diagnosi
- Centri Trasfusionali
- Centri Psico Sociali e/o di Riabilitazione Terapeutica
- Ecc.

La garanzia riguarda, non solo le attività principali (sanitarie, tecniche, amministrative e di supporto) ma anche le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari nessuna esclusa né eccettuata comunque e ovunque svolte (nell'ambito di validità territoriale della polizza) dall'Azienda USL n. 7 di Carbonia.

L'assicurato può svolgere la propria attività sia attraverso il proprio personale dipendente che avvalendosi di terzi, persone fisiche o giuridiche.

Sono pertanto comprese le attività svolte dal personale, dipendente e non, a qualsiasi forma e conto operante per l'Azienda USL, che a titolo esemplificativo e non esaustivo può essere così indicato:

- personale dipendente;
- specialisti interni convenzionati;
- medici di guardia medica notturna e festiva;
- medici di guardia medica turistica;
- personale convenzionato servizio 118;
- personale con rapporto convenzionale autonomo o dipendenti di altre strutture pubbliche e private;
- personale con contratto di consulenza, contratto d'opera, collaborazione coordinata e continuativa o comunque legato all'Azienda con altre forme "contrattuali";
- borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari o altro personale che presta la propria opera anche gratuitamente.

L'Assicurato può svolgere la propria attività anche partecipando ad enti, società o consorzi e può anche svolgere attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'assicurato può inoltre avvalersi, stipulando apposite convenzioni, delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico, oppure riservare agli stessi l'utilizzo delle proprie strutture anche ai fini didattici e di ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre erogare/prestare presso strutture di terzi tutte le proprie attività, anche in favore degli utenti delle strutture di detti terzi.



2 Somme assicurate

La Società assicuratrice (di seguito menzionata come Società), sulla base delle condizioni di assicurazioni che seguono, presta l'assicurazione, fino alla concorrenza delle seguenti somme:

A) Responsabilità Civile verso terzi (RCT):

Euro 1.800.000,00	per sinistro con il limite di
Euro 1.800.000,00	per persona e di
Euro 1.800.000,00	per danni a cose e/o animali

B) Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO)

Euro 1.800.000,00	per sinistro
Euro 1.800.000,00	per persona

Qualora un unico sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O., la massima esposizione non potrà comunque superare il massimale catastofale previsto per la garanzia R.C.T.

Resta convenuto che la Società non sarà responsabile oltre un limite aggregato annuo di Euro 10.000.000,00 (euro diecimilioni / 00)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C.T./R.C.O

3 Oggetto dell'assicurazione

La garanzia della presente polizza è operante in tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità civile dell'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia, salvo le sole esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso e colpa grave delle persone e dei fatti per i quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge (art. 1900, 2° comma, c.c).

3.1 Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni causati a terzi, ivi compresi i danni alle persone (morte, invalidità, lesioni personali, biologico, morale, esistenziale, ecc....), alle cose ed agli animali, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta, nessuna esclusa ed eccettuata, comunque e ovunque svolta nell'ambito territoriale della polizza.



3.2 La responsabilità civile verso prestatore di lavoro subordinato (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, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni sofferti dai prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti. La validità dell'assicurazione è subordinata al fatto che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'Assicurazione di legge. Non costituisce motivo di decadenza della copertura la mancata o irregolare assicurazione di personale presso l'INAIL derivante da erronea interpretazione delle norme vigenti o da involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni INAIL.

L'assicurazione comprende le malattie contratte per colpa dell'Assicurato. In tale caso, l'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il tempo dell'assicurazione o entro 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro purché denunciate entro 18 mesi dalla cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La garanzia vale anche per azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n.222;

4 Forma del Contratto

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Si pattuisce che le polizze "tipo" in uso alle Compagnie Assicuratrici sono sostituite, a tutti gli effetti di legge, dal presente Capitolato/Polizza che, pertanto, costituisce unico documento valido ai fini contrattuali. Eventuali condizioni a stampa, riportate nei modulari delle Compagnie Assicuratrici, difformi dal presente Capitolato, si ritengono come non apposte e quindi non valide, anche se non appositamente depennate.

5 Forma delle comunicazioni del contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata od altro mezzo (telefax e simili) indirizzata alla Compagnia di assicurazione e/o ai mandatari dalla stessa individuati.

6 Durata del contratto

L'assicurazione ha durata di anni uno a decorrere dalle ore 24.00 del 30 giugno 2003 alle ore 24.00 del 30 giugno 2004.

Il contratto si intende risolto alla sua naturale scadenza, senza la necessità di preventiva disdetta o di qualsiasi ulteriore comunicazione, se non esplicitamente ed in forma scritta rinnovato o prorogato dall'Azienda ASL.

L'Azienda può richiedere il rinnovo annuo o la proroga del contratto, almeno 30 giorni prima della scadenza, per la durata di tre o sei mesi alle stesse condizioni, compreso il premio, del contratto iniziale, senza che la Compagnia possa sottrarsi per qualunque motivo.



7 Richieste di risarcimento previste in copertura

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento conseguenti a fatti posti in essere durante il periodo di validità della garanzia (dalle ore 24.00 del 30 giugno 2003 alle ore 24.00 del 30 giugno 2004) e presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa (dalle ore 24.00 del 30 giugno 2003 alle ore 24.00 del 30 giugno 2004), salvo quanto previsto nei punti che seguono.

7.1 Estensione di garanzia assicurativa al periodo pregresso (tre mesi).

A parziale deroga dell'art. 7 la Compagnia in offerta ha l'obbligo di estendere la garanzia alle richieste di risarcimento inerenti anche i comportamenti posti in essere nel periodo dalle ore 24.00 del 31 marzo 2003 alle ore 24.00 del 30 giugno 2003 e presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza (dalle ore 24.00 del 30 giugno 2003 alle ore 24.00 del 30 giugno 2004).

A tal fine si dichiara che la copertura assicurativa in essere per il periodo dalle ore 24.00 del 31 marzo 2003 alle ore 24.00 del 30 giugno 2003 prevede che, per i sinistri che si verificano in tale periodo, la garanzia è valida solo se la richiesta di risarcimento arriva all'Assicurato non oltre il 30 giugno 2003 e che, pertanto, l'Assicurato non può formulare alcuna richiesta nei confronti della precedente Compagnia assicuratrice relativamente ai sinistri in argomento.

NON SONO RICHIESTI NE' VALUTATI PERIODI DI PREGRESSA SUPERIORI AI TRE MESI

8 Dichiarazioni

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892-1893-1894 del Codice civile l'assicurato dichiara, e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente assicurazione.

9 Pagamento del premio

A parziale deroga dell'art. 1901 del codice civile, il premio determinato in offerta (quindi in polizza) sarà liquidato nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla ricezione, da parte dell'Assicurato, della polizza conforme alle condizioni di capitolato e di gara.

In caso di contestazione della polizza da parte dell'Azienda, il pagamento del premio avverrà nel termine di 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della polizza regolarizzata.

Le eventuali rate di premio successive alla prima, derivanti dalla concessione di eventuali proroghe, saranno liquidate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di inizio delle proroghe assicurative.

Se l'assicurato contraente non paga i premi secondo quanto sopra esposto, la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società al pagamento del premio scaduto ai sensi dell'art. 1902 C.C.

La sospensione opera esclusivamente in presenza di comunicazione scritta da parte della Società Assicuratrice almeno dieci giorni prima del termine.



Tutti i termini espressi in giorni devono intendersi per giorni lavorativi, esclusi sabato, domenica e festivi.

I premi devono essere pagati a mezzo di bonifico bancario sul numero di conto corrente indicato dalla stessa Società al momento della trasmissione della polizza.

La mancata indicazione, da parte della Società assicuratrice, del numero di conto sul quale effettuare il bonifico costituisce legittimo impedimento da parte del Contraente.

10 Elementi per il calcolo del premio

Il premio di polizza è calcolato applicando il tasso, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, sull'importo totale delle retribuzioni lorde, al netto degli oneri previdenziali a carico dell'Azienda, erogati al personale dipendente e degli emolumenti erogati al personale non dipendente, come di seguito riportato.

Il premio di polizza viene proposto, in sede di offerta, sulla base dei seguenti emolumenti:

➤ personale dipendente	Euro 63.774.313,00
➤ specialisti interni convenzionati	Euro 1.089.621,00
➤ medici di guardia medica notturna e festiva	Euro 2.891.751,00
➤ medici di guardia medica turistica	Euro 23.178,00
➤ personale convenzionato servizio 118	Euro 570.073,00
➤ contratti d'opera/contratti di collaborazione	Euro 330.000,00
➤ personale a rapporto convenzionale autonomo o dipendenti di altre strutture pubbliche limitatamente all'attività esercitata per l'Azienda	Euro 230.000,00
Totale retribuzioni lorde annue preventivate	Euro 68.908.936,00

Il tasso netto, risultante dal premio di offerta, risulta essere pari a 14,723 per mille più imposte pari al 22,25%.

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio sono a carico dell'Assicurato.

Il premio stabilito in offerta si intende a titolo di premio minimo acquisito e viene liquidato a titolo di anticipazione, in quanto determinato sulla base di elementi presunti.

11 Regolazione del premio

Il premio di polizza, convenuto in base ad elementi di rischio variabili ed anticipato in via provvisoria così come previsto dall'articolo precedente, viene regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo, al tasso previsto in polizza sulle retribuzioni lorde in eccesso rispetto a quelle preventivate nel periodo di riferimento.

A tale scopo:

1. Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, o della minore durata del contratto l'assicurato contraente deve fornire per iscritto alla Società, all'agenzia o al Broker cui è assegnata la polizza, l'indicazione degli elementi variabili contenuti in polizza;
2. La Società provvederà al calcolo del premio in base alla seguente equazione:
 $X:B=Y:A$ dove X è l'importo del premio dovuto in ragione delle competenze stipendiali reali per l'anno di copertura assicurativa, B è l'importo delle competenze effettive



corrisposte nell'anno o frazione di anno di validità della polizza; Y è il premio previsto in polizza all'atto dell'appalto ed A rappresenta le competenze stipendiali complessive riportate nel presente capitolato. L'adeguamento del premio è dato dalla differenza attiva di X meno Y;

3. le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 90 giorni dalla comunicazione dell'ammontare della regolazione.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, la Società, limitatamente ai sinistri per i quali non è avvenuta la regolazione, potrà indennizzare gli stessi nella medesima proporzione esistente tra l'importo del premio pagato e quello interamente dovuto (se superiore) fermo il diritto della Società al premio di regolazione dovuto.

Tutti i termini espressi in giorni devono intendersi per "giorni lavorativi".

I premi devono essere pagati direttamente sul numero di conto corrente indicato dalla stessa Società Assicuratrice al momento della trasmissione della appendice di regolazione della polizza.

Resta ferma il premio minimo stabilito in polizza.

12 Variazioni del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempre che le omissioni o le dichiarazioni inesatte o incomplete siano fatte in buona fede.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, limitatamente al periodo nel quale la circostanza aggravante si è verificata.

Non costituiscono aggravamenti del rischio l'introduzione di nuove metodiche diagnostiche, nuove strumentazioni, nonché l'avvio di nuove attività sanitarie rientranti nell'attività di istituto del Contraente.

Nel caso di diminuzione del rischio la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

13 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In deroga all'art. 1913 c.c., in caso di sinistro l'Assicurato Contraente deve darne avviso scritto alla Società alla quale è assegnata la polizza entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza.

Se l'Assicurato Contraente omette o ritarda immotivatamente la presentazione della denuncia del sinistro, la Società ha diritto di ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1914 e 1915 codice civile).

Successivamente alla denuncia di sinistro, nel rispetto della normativa vigente, deve fornire alla Società od ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possono venirgli richieste.



In mancanza di specifiche richieste di documentazione integrativa la Società non potrà invocare l'inadempimento dell'Assicurato ai sensi degli artt. 1914 e 1915 del codice civile.

14 Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.civ.).

15 Obbligo di fornire i dati sulla gestione dei sinistri

La Società, con periodicità semestrale, o alla scadenza delle eventuali proroghe, si impegna a fornire all'Assicurato il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con l'indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con l'indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

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

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura assicurativa fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità diverse da quelle sopra indicate.

16 Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

La società assume a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

17 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, ed in presenza dei presupposti di cui agli artt. 1897 e 1898 del codice civile, la Società Assicuratrice può recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni. Saranno rigettate e considerate nulle le richieste di recesso carenti di conclamata ed oggettiva presenza dei presupposti di cui ai citati artt. 1897 e 1898 del codice civile.

Nel caso di recesso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso medesimo, rimborsa parte del premio relativo al periodo di rischio non corso con la sola esclusione dell'imposta e degli oneri di carattere tributario.



La Società non può recedere o rifiutare il pagamento dell'indennizzo relativo al danno denunciato prima della richiesta di recesso o nel periodo di preavviso.

18 Oneri fiscali

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri sono a carico dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

19 Verifiche e controlli

La società ha diritto di effettuare verifiche controlli, nei limiti della Legge n. 675 del 31 dicembre 1996, per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie

20 Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

21 Validità territoriale

Le garanzie di polizza sono estese ai Paesi della Comunità Europea.

22 Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria ove ha sede l'assicurato.

23 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente previsto nel presente contratto valgono le norme di legge.

SPECIFICAZIONI E/O INTEGRAZIONI DI GARANZIA

24 Responsabilità del personale

La garanzia copre la responsabilità civile del personale tutto, dipendente e non dipendente, utilizzato per i servizi prestati dall'Assicurato, compreso il personale volontario che presta cioè la propria opera gratuitamente, senza diritto di rivalsa, salvo quanto previsto nell'articolo 41.

AZIENDA U.S.L. N° 7
CARBONIA
28 LUG. 2003
PROT. 157M AA-GG.

Spett.le
Azienda USL n° 7 – Carbonia
Servizio Affari Generali
c.a. **Dott.ssa CANNAS**
Via Dalmazia – Palazzo Cossu
09013 - CARBONIA

p.c. Agenzia Generale di Cagliari
c.a. **Sig. BLANDINA**

Oggetto: **POLIZZA RCT/RCO n° 104000000271**

Seguito Vs. Fax con Prot. 3717 del 23 c.m., con la presente Vi trasmettiamo, tramite il ns. Agente Generale di Cagliari Sig. Giorgio Blandina che ci legge per conoscenza, il contratto relativo alla polizza in oggetto.

Si richiede, con la massima cortese sollecitudine, la restituzione delle copie di ns. spettanza debitamente firmate.

Si precisa che il succitato Agente Generale Sig. Blandina è autorizzato, come da ns. comunicazione già in Vs. mani, all'incasso del relativo premio ammonante a € 1.080.000,00= (diconsi Euro Unmilioneottantamila) mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate:

- C/C intestato a: Giorgio Blandina – Agente generale BPB ASSICURAZIONI SpA:
- BANCA INTESA BCI – Filiale di Quartu Sant'Elena
- Conto Corrente n° 121212/90
- ABI 3069 – 2
- CAB 43952 – 1

Il Sig. Blandina rimane a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento ed in attesa di quanto sopra è gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.


BPB Assicurazioni SpA

Per ricevuta

Azienda USL n° 7 di Carbonia



Documento composto di
n° 26 pagine

Il Responsabile del Servizio



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

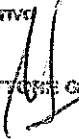
N. 2004 DEL 1 SET. 2003

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO



IL DIRETTORE GENERALE





25 Responsabilità del personale dipendente

La garanzia copre la responsabilità civile del personale dipendente, di ogni ordine e grado dell'Assicurato, ivi comprese le spese di giudizio, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria (per i dipendenti per i quali è prevista), senza diritto di rivalsa, salvo quanto disposto nell'art. 41.

La copertura relativa alla responsabilità civile del personale, dipendente e non dipendente, è prestata entro i limiti dei massimali convenuti in polizza, i quali si applicano anche in caso di corresponsabilità delle persone summenzionate con l'Assicurato e tra loro.

26 Attività intramuraria

L'assicurazione comprende l'attività di libera professione intramuraria svolta dal personale dipendente del Contraente, nonché del personale di supporto, ed è equiparata all'attività di lavoro dipendente.

La presente garanzia comprende l'attività intramuraria svolta sia presso le strutture del contraente sia presso altre strutture convenzionate e/o autorizzate dal Contraente.

In sede di regolazione del premio il Contraente provvederà a denunciare i compensi erogati in relazione a tale attività, compensi che dovranno concorrere all'ammontare delle retribuzioni ai fini del conteggio del premio.

27 Danni da beni mobili ed immobili

La polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà, dalla mera proprietà, dalla conduzione, dalla detenzione e/o dall'uso (e da ogni altra forma giuridica dalla quale possa discendere una responsabilità dell'Assicurato), a qualsiasi titolo o destinazione, di terreni, fabbricati, attrezzature ed apparecchiature e di altri beni mobili ed immobili, che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato anche da terzi.

A parziale deroga dell'art. 40, l'assicurazione comprende, pertanto, i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti da beni (mobili ed immobili), attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsiasi titolo.

La copertura comprende i danni derivanti dagli impianti fissi e mobili in essi esistenti quali: ascensori e montacarichi, apparecchiature sanitarie e non, cucine, caldaie, condizionamento etc nonché mezzi semoventi non targati operanti in tali strutture.

Sono compresi i danni risalenti a responsabilità civile ai sensi di legge a carico del Contraente derivanti da crolli, catastrofi, intasamenti, allagamenti con esclusione di quelli coperti da apposita polizza incendio e furto.



28 Danni a cose dei degenti e dei dipendenti

A parziale deroga dell'articolo 40 (esclusioni), la garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i degenti, ai sensi degli art. 1783, 1784 e 1785/bis e 1786 del codice civile per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose consegnate e non consegnate, con le franchigie previste nell'art. 34.

L'assicurazione comprende le cose dei dipendenti o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ad esclusione del caso di furto. Per i danni ai veicoli restano ferme le franchigie previste per gli stessi.

29 Smercio

A parziale deroga dell'art. 40, la garanzia comprende la Responsabilità civile derivante dallo smercio di prodotti farmaceutici effettuato dalle farmacie, nonché la responsabilità civile derivante dai prodotti galenici venduti.

30 Appalto

Sono compresi i danni di causati a terzi da imprese o persone ai quali l'Assicurato, in qualità di appaltante, ha affidato i lavori di costruzione e/o manutenzione straordinaria e/o ordinaria dei fabbricati, nonché i lavori e/o le prestazioni in genere attinenti la propria attività, sempre che si configuri responsabilità civile del contraente.

In questi casi sono considerati terzi tra loro anche l'Assicurato e i propri dipendenti e le imprese e i propri dipendenti.

E' prevista l'azione di rivalsa nei confronti dell'appaltatore da parte della Società Assicuratrice.

31 RC gestione rifiuti

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale responsabilità derivante all'Assicurato per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti, (eseguite da terzi) che abbiano provocato danni a cose o persone o inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato da aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

32 Trasporto materiale radioattivo

La garanzia è estesa anche al rischio della R.C.T. derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti per legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990 e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24 novembre 1970 (e modificazioni e integrazioni), è obbligatoria l'assicurazione.



33 Rc varie

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche:

- la Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 c.c.;
- i danni cagionati da dolo o colpa grave e lieve delle persone e dei fatti per i quali il Contraente deve rispondere ai sensi di legge, compresi i convenzionati, i borsisti, i tirocinanti, i volontari ed il personale, dipendente e non, del Servizio 118;
- i danni subiti dai dipendenti non soggetti all'assicurazione infortuni di legge, limitatamente agli infortuni subiti in conseguenza del lavoro;
- i danni causati dal personale operante per conto del Contraente in servizi anche se fuori alle strutture;
- i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti e sostanze radioattive, medicina nucleare, raggi x, risonanza magnetica, nonché tomografia assiale computerizzata (TAC), laser (diagnostica e terapia), litotrisia, emodinamica;
- i danni derivanti dalla organizzazione di prove d'esame, convegni, conferenze, simposi e congressi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Assicurato Contraente, con partecipazione di terzi compreso il rischio derivante all'organizzazione di visite guidate e ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni;
- i danni derivanti dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
- danni arrecati ai titolari ed i dipendenti di ditte quali aziende di trasporto, fornitori ed altri che, in via occasionale, possono partecipare ai lavori di carico e scarico e complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- i danni derivanti dalla attività svolta dal personale dipendente nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività presso soggetti pubblici e privati.

LIMITAZIONI DI RISARCIMENTO E FRANCHIGIE

34 Danni a cose consegnate e non consegnate

Per i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i degenti, ai sensi degli art. 1783, 1784 e 1785/bis e 1786 del codice civile per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose consegnate e non consegnate, la garanzia è prestata con un massimale per danneggiato di euro 3.000,00.

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, danaro, valori bollati, marche titolo di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute.

35 Danni a veicoli

La garanzia copre, altresì, i danni per i quali sussiste una responsabilità dell'Assicurato Contraente o di persona della quale, o con la quale debba rispondere, provocati ai veicoli di terzi degli amministratori e dei dipendenti ed ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico con una franchigia fissa ed assoluta di € 100,00 per ciascun sinistro.



36 Danni a cose trasportate e scaricate

Per danni a cose trasportate, caricate e scaricate franchigia di euro 100,00 per sinistro e massimo risarcimento per sinistro euro 100.000,00.

DELIMITAZIONI DI GARANZIA

37 Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia di sindrome di immunodeficienza acquisita il massimale per sinistro rappresenta il limite per ogni anno assicurativo per uno o più sinistri.

38 Rischio sangue

La garanzia per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati è prestata con la precisazione che il massimale per sinistro rappresenta il limite per ogni anno assicurativo.

Resta comunque esclusa ogni responsabilità derivante dal D.P.R. 24.05.1988 n.224.

Si intendono altresì compresi ai sensi del D.P.R. 24.08.71 N. 1256, i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale del centro.

39 Novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia RCT:

- a) il Legale Rappresentante dell'Ente Contraente;
- b) i prestatori di lavoro subordinato dipendenti dell'Assicurato Contraente, previsti nella copertura assicurativa RC verso prestatori di lavoro di cui al punto 3.2., quando subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio.

Si precisa comunque che detti dipendenti, ed il legale rappresentante, sono considerati terzi quando fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dall'assicurato.

40 Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- 1) da furto;
- 2) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- 3) ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69, n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;



- 4) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia;
- 5) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento. Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e derivante dall'attività desunta dalla Polizza.
- Relativamente alla suddetta garanzia l'assicurazione non comprende i danni derivanti:
- da alterazioni di carattere generico;
 - dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.
- Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società.
- 6) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.
- 7) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio o malattia.

41. Rivalsa

Ad integrazione di quanto previsto ai punti 24 "Responsabilità del personale" e 25 "Responsabilità del personale dipendente" la Società, in caso di fatti commessi con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato delle persone la cui responsabilità è coperta nei citati punti, ha diritto di rivalsa nei confronti di questi ultimi per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile.

La Società rinuncia al diritto di surrogazione ai sensi dell'art. 1916 c.c., salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente nei confronti di:

- associazioni, patronati ed enti in genere, senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le Sue attività;
- soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante c/o riabilitativo e/o terapeutico;
- di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato da parte della Magistratura competente.



42 Beni immobili

A titolo puramente indicativo si fornisce elenco non esaustivo degli immobili attualmente gestiti dall'Azienda USL n. 7, intendendosi comunque ricomprese nella copertura assicurativa tutte le variazioni a qualsiasi titolo e forma (proprietà, conduzione, uso...) nonché tutti gli ampliamenti e/o modifiche ai sopra citati beni, senza la necessità di relativa comunicazione preventiva o successiva (in sede di regolazione del premio).

- 1) Presidio Ospedaliero SIRAI Carbonia , inclusa Casa Famiglia "LE SUGHERETE", Centro Infettivi, locali magazzini e tutti gli immobili costituenti lo stabilimento ospedaliero
- 2) Presidio Centro Direzionale Via Dalmazia Carbonia
- 3) Presidio Poliambulatoriale Piazza S. Ponziano Carbonia
- 4) Presidio Poliambulatoriale Via Costituente Carbonia
- 5) Presidio Ser.T. Via Trento Carbonia
- 6) Presidio G.M. Via B. Sassari Carbonia
- 7) Presidio Via D. Millelire Carbonia
- 8) Presidio Piazza Cagliari Carbonia
- 9) Presidio Consultorio Via B. Sassari Carbonia
- 10) Presidio Bacu Abis Piazza La Marmora
- 11) Presidio Cortoghiana Via Magaldi
- 12) Presidio Carloforte Via Pagani
- 13) Presidio Santadi Via Cuccaionis
- 14) Presidio Santadi Via Circonvallazione
- 15) Presidio Portoscuso Via Milani
- 16) Presidio Portoscuso Via Tempio
- 17) Presidio Portoscuso P.M.P. Via Napoli
- 18) Presidio Calasetta Via S. Antioco
- 19) Presidio S. Antioco Via Rinascita
- 20) Presidio Giba Via Eleonora D'Arborea
- 21) Presidio Masainas Via Giovanni XXIII
- 22) Presidio Narcao Is Pesus
- 23) Presidio Perdaxius Via C. Battisti
- 24) Presidio Nuxis Via della Libertà
- 25) Presidio Villaperuccio Via Eleonora D'Arborea
- 26) Presidio Tratalias Via Matteotti
- 27) Presidio S. Anna Arresi Piazza A. Moro
- 28) Presidio Teulada Via G. Marconi
- 29) Presidio S.G. Suergiu Via Bellini
- 30) Presidio Ospedaliero S. Barbara, inclusa la palazzina Uffici Amministrativi, Via S. Leonardo, 1 Iglesias con tutti gli immobili annessi
- 31) Presidio Poliambulatorio Via S. Leonardo 1 Iglesias
- 32) Complesso Ospedaliero C.T.O. Via Cattaneo Iglesias, con tutti gli immobili annessi
- 33) Presidio Ospedaliero F.Ili Crobu Loc. Canonica Iglesias (comprese le palazzine in locazione a terzi)
- 34) Presidio Via Trexenta Iglesias
- 35) Presidio Via Gorizia Iglesias
- 36) Presidio Piazza Flores Nebida



- 37) Presidio Via Pisacane Domusnovas
- 38) Presidio Via Lamarmora Siliqua
- 39) Presidio Corso Repubblica Siliqua
- 40) Presidio Guardia Medica Buggerru
- 41) Presidio Via G. Bruno Gonnese
- 42) Presidio Corso Matteotti Gonnese
- 43) Presidio Gonnese Fraz. Nuraxi Figus
- 44) Presidio Via Argiolas Fluminimaggiore
- 45) Casa Famiglia Fluminimaggiore
- 46) Presidio Via 4 Novembre Musei
- 47) Presidio Via Stazione Villamassargia
- 48) Presidio Località Taralloga Villamassargia
- 49) Casa Famiglia Villarios
- 50) Distretto sanitario Via Costituente Carbonia
- 51) Comunità Protetta Via Costituente Carbonia
- 52) Fabbricati diversi in locazione,
- 53) Presidio S. Anna Arresi via C. Battisti,
- 54) Presidio Bacu Abis di nuova costruzione,
- 55) Presidio Santadi in locazione.

IL CONTRAENTE

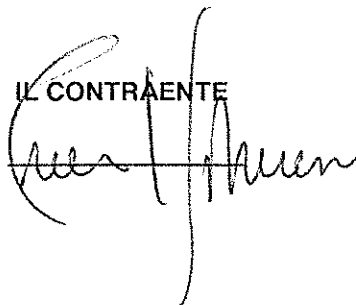
BPB ASSICURAZIONI SpA

Appendice n°1
Polizza n° 10400000271
Contraente/Assicurato: Azienda U.S.L. N°7 - CARBONIA

Con la presente appendice che forma parte integrante della Polizza cui si riferisce si precisa che il premio indicato in Polizza è così determinato:

- Preventivo retribuzioni € 60.000.000,00 al tasso lordo annuo del 18 promille.

Ai fini della regolazione del premio, così come stabilito dall'art.11, si conviene che sulla parte di retribuzioni eccedenti € 60.000.000 e fino a € 85.000.000 non si farà luogo ad alcun conguaglio; sulla parte di retribuzioni eccedenti € 85.000.000 si farà luogo a regolazione premio qualora l'ammontare dei sinistri pagati e/o riservati nel corso del periodo assicurativo oggetto di regolazione risultasse superiore a € 500.000,00

IL CONTRAENTE


BPB Assicurazioni S.p.A.
