

*Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento della Protezione Civile*



**CAPITOLATO**

**RESPONSABILITA' CIVILE MEDICI, INFERMIERI E  
OPERATORI SOCIO SANITARI DI CUI DI CUI  
ALL'OCDPC 654/2020, 656/2020 E 665/2020 E SS.MM.II.**

CIG. 8284781190

## SOMMARIO

DEFINIZIONI.....	3
DESCRIZIONE GENERALE .....	4
A – Somme e rischi assicurati.....	4
B – Descrizione dell’attività .....	4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE .....	5
Sezione 1 – Responsabilità civile verso Terzi (R.C.T.).....	5
Art. 1 – Denuncia di sinistro – obblighi dell’Assicurato .....	5
Art. 2 – Esclusioni.....	5
Art. 3 – Estensioni.....	6
Art. 4 – Altre assicurazioni .....	6
Art. 5 – Rinuncia alla rivalsa .....	7
Art. 6 – Regolazione premio .....	7
Art. 7– Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Variazioni del rischio .....	7
Art. 8 – Obblighi della Società nella gestione dei sinistri.....	7
Art. 9 – Gestione delle vertenze di danno .....	8
Art. 10 – Recesso dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro.....	8
Art. 11 – Durata del contratto .....	8
Art. 12 – Rescindibilità annuale del contratto.....	8
Art. 13 – Buona fede .....	9
Art. 14 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	9
Art. 15 – Clausola Broker .....	9
Art. 16 – Oneri fiscali .....	9
Art. 17 – Foro competente .....	9
Art. 18 – Rinvio alle norme di legge.....	9
Art. 19 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte.....	9
Art. 20 – Interpretazione del contratto .....	9
MASSIMALI .....	9
BASE DI CALCOLO DEL PREMIO .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n. 136/2010 .....	11

## DEFINIZIONI

ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

<b>Assicurazione:</b>	il contratto di assicurazione;
<b>Polizza:</b>	il documento che prova l'assicurazione;
<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dell'assicurazione, e cioè: <ul style="list-style-type: none"><li>• il Dipartimento della Protezione Civile;</li><li>• medici, Infermieri e operatori socio sanitari nonché tutti i soggetti di cui l'Assicurato si avvalga nello svolgimento della propria attività professionale;</li></ul>
<b>Società:</b>	l'Impresa assicuratrice;
<b>Premio:</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
<b>Rischio:</b>	la possibilità che si verifichi il sinistro;
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
<b>Indennizzo:</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
<b>Broker:</b>	In Più Broker Srl, via dei Baullari n. 24 – 00186 Roma
<b>Cose:</b>	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
<b>Dipendenti:</b>	personale INAIL, non INAIL, collaboratori a progetto, lavoratori interinali, parasubordinati.

## DESCRIZIONE GENERALE

### A – Somme e rischi assicurati

Le garanzie prestate dalla polizza sono operanti per i rischi della responsabilità civile professionale verso terzi derivante ai sensi di legge all'Assicurato in relazione all'esercizio delle proprie attività professionali, di cui all'OCDPC 654/2020, 656/2020 E 665/2020 e ss.mm.ii.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte ed attuate con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

Si precisa altresì che:

1. l'assicurazione si intende estesa anche agli Assicurati che, nei casi previsti dall'accordo stipulato con il Contraente, sostituiscono gli Assicurati titolari dell'incarico;
2. l'attività professionale effettuata in aeroporto o a bordo di nave in navigazione, in porto o in rada, costituisce un evento occasionale.

### B – Descrizione dell'attività

la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore o altro, dell'Ente assicurato, o degli stessi operatori socio sanitari, medici e infermieri salve le esclusioni espressamente menzionate.

Compresi quelli che "ope legis" gli vengono attribuiti in corso di contratto e comunque quelle previste dalle OCDPC.

# CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

## Sezione 1 – Responsabilità civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di un Atto Illecito Professionale e/o Illegittimo commesso nell'esercizio dell'Attività indicata nella descrizione del rischio assicurato.

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 (capitali, interessi, e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta dagli operatori socio sanitari, medici e infermieri, comprese tutte le operazioni di attività inerenti, accessorie e complementari, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da colpa grave degli assicurati, invi inclusi i casi di rivalsa da parte della struttura e/o dell'impresa d'assicurazione della struttura stessa, ove il soggetto assicurato svolge l'attività.

## Art. 1 – Denuncia di sinistro – obblighi dell'Assicurato

Restando inteso che l'operatività della garanzia assicurativa è subordinata unicamente al verificarsi del fatto dannoso durante l'efficacia della presente polizza, in deroga a quanto previsto dall'art. 1913 c.c. l'Assicurato è obbligato entro 30 giorni a denunciare solo i sinistri dei quali è venuto a conoscenza in modo ufficiale:

## Art. 2 – Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- a) ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69 n. 990, e successive modificazioni il Contraente/Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria (veicoli a motore e macchine operatrici soggetti all'obbligo assicurativo di legge), nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- b) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanza radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in commissione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; da interruzione, impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento. Tali danni sono tuttavia compresi in garanzia qualora siano provocati da rottura accidentale di condutture ed impianti, intendendosi per tale un evento improvviso ed imprevisto;
- d) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, salvi i casi di committenza di lavori che ne richiedano l'impiego oppure quando l'utilizzazione si sia resa necessaria per l'espletamento delle attività istituzionali dell'Assicurato;

- e) derivanti da spargimento di acqua o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture o guasti accidentali di impianti o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio e d in genere da insalubrità dei locali;
- f) di cui il Contraente/Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, fatta eccezione per le eventuali strutture della Contraente adibite ad attività di studio, convegni, corsi di formazione, professionale, foresterie, soggiorno e simili, sia per i terzi che per i Dipendenti, Amministratori, Consulenti della Contraente e loro familiari;
- g) a cose di terzi verificatesi in connessione con scioperi e tumulti nella sede di lavoro, salvo che l'assicurato non dimostri che gli stessi non sono conseguenti a detti scioperi e tumulti;
- h) alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- i) derivanti da responsabilità assunte esclusivamente per contratto e non derivanti anche dalla legge;
- j) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti seppur in parte, dall'esplosione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- k) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- l) rischi derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spungiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob.
- m) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;
- n) derivanti da attività di espianto, conservazione, utilizzo e trapianto di organi;
- o) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti, attrezzature e/o macchinari;

### Art. 3 – Estensioni

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione, entro i limiti e sottolimiti richiamati, vale anche per i seguenti rischi:

- a. danni derivanti dall'uso di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici;
- b. danni derivanti dall'uso di apparecchi per la diatermia, l'elettroterapia e la laserterapia di superficie;
- c. danni derivanti dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali sulla cute effettuati in via occasionale o per esigenze di urgenza, compresi eventuali danni conseguenti di natura estetica e fisiognomica;
- d. danni derivanti dall'attività di servizio di guardia medica ed intervento di urgenza;
- e. danni derivanti da vizio di acquisizione del consenso informato al paziente o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o delle cartelle cliniche;

### Art. 4 – Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni sullo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza ma non dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

Per quanto invece sia coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia da altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'Art. 1910 C.C.

Il Contraente/Assicurato 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 il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 C.C.

## **Art. 5 – Rinuncia alla rivalsa**

Salvo sempre il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti del Contraente e degli assicurati

## **Art. 6 – Regolazione premio**

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, verrà regolato mensilmente, sulla base degli elementi presi come base per il conteggio del premio per come risultante nel capitolo Base di Calcolo del Premio ovvero per come risultante dai registri amministrativi della Contraente.

A tale scopo, entro 10 giorni dal termine di ciascun mese, il Contraente è tenuto a fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza. La Società provvederà all'emissione delle appendici contabili necessarie all'incasso del premio dovuto.

Le sopra citate appendici dovranno essere pagate nei 60 giorni dalla ricezione da parte del Contraente della relativa appendice di regolazione, formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di cui sopra, al fine della sospensione delle garanzie, la Società dovrà darne comunicazione al Contraente, a mezzo lettera raccomandata/PEC; le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della stessa.

Se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per il quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Le operazioni di cui al presente articolo saranno effettuate tramite In Più Broker Srl incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione della polizza.

## **Art. 7– Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – 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.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 (trenta) giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 (sessanta) giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente 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 al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

## **Art. 8 – Obblighi della Società nella gestione dei sinistri**

La Società si impegna a fornire alla Contraente, con cadenza quadrimestrale oppure ad esplicita richiesta dalle Contraente, una informativa completa e dettagliata in merito allo stato dei sinistri denunciati (tabulati con data accadimento – data denuncia – n. danno – controparte – importo preventivato/riservato – importo pagato – data pagamento, tipologia del danno a cose o a persone, causa del sinistro).

Le parti danno atto che la disposizione di cui sopra è essenziale per la corretta esecuzione delle obbligazioni di polizza, essendo espressamente prevista nel reciproco interesse di una ordinata ed efficace gestione dei sinistri e nell'ottica di una adeguata e puntuale verifica dell'andamento della sinistrosità.

## **Art. 9 – Gestione delle vertenze di danno**

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione de/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione de/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia fin, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non riconosce e non assume spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati.

La società non risponde di multe od ammende.

Rimane inteso che sarà obbligo della Società gestire il sinistro e liquidare il danno anche se questi sia, o appaia fin dall'inizio, inferiore alle eventuali franchigie stabilite nella presente polizza; in tal caso:

- la liquidazione ed il pagamento del danno debbono avvenire previa notifica e benessere dell'Assicurato;
- l'Assicurato si obbliga a rimborsare alla Società gli importi anticipati per suo conto entro 60 giorno dalla data della relativa richiesta scritta.

## **Art. 10 – Recesso dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

## **Art. 11 – Durata del contratto**

La durata di erogazione del servizio sarà dalle ore 24.00 del giorno di stipula della polizza alle ore 24.00 del giorno in cui avrà termine lo stato di emergenza dichiarato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, ovvero fino a cessata esigenza e comunque per un periodo non superiore a un anno. È vietato il rinnovo tacito.

## **Art. 12 – Rescindibilità annuale del contratto**

Nel caso di un contratto di durata pluriennale, le Parti si riservano la facoltà di rescindere dal contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante preavviso scritto inviato almeno tre mesi prima della scadenza.

## **Art. 13 – Buona fede**

L'omissione delle dichiarazioni da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete o inesatte dichiarazioni all'atto dell'emissione della presente polizza e successive variazioni, non pregiudica il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

## **Art. 14 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma.

Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

## **Art. 15 – Clausola Broker**

Il Contraente incarica In Più Broker Srl della gestione ed esecuzione della presente polizza per tutta la durata, proroghe, rinnovi e/o sostituzioni, in qualità di Broker ai sensi della normativa vigente.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

## **Art. 16 – Oneri fiscali**

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

## **Art. 17 – Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede la Contraente.

## **Art. 18 – Rinvio alle norme di legge**

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

## **Art. 19 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

## **Art. 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.

# **MASSIMALI**

### **Responsabilità Civile verso Terzi**

Euro 2.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di € 1.000.000,00 per persona e € 1.000.000,00 per cose

## BASE DI CALCOLO DEL PREMIO

Base d'asta per singolo assicurato (da aggiornare in funzione dello sconto praticato dall'Aggiudicatario):

- Medico € 410,00
- Infermieri € 160,00
- Operatori sociosanitari € 110,00

## Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.  
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.