



ALLEGATO B

Procedura aperta per l'affidamento triennale del servizio assicurativo della RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO AORN SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO – CASERTA.

CAPITOLATO TECNICO

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

- ✓ **CONTRAENTE** L' Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta che contrae questa assicurazione per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate.
- ✓ **ASSICURATO** Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:
 - La Contraente stessa nonché;
 - i Componenti del Comitato Etico;
 - tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente quali indicate in questa polizza.
- ✓ **ASSICURATORI** La/e Compagnia assicuratrice nonché le coassicuratrici
- ✓ **POLIZZA** Il documento che prova l'assicurazione;
- ✓ **PREMIO** La somma dovuta agli Assicuratori;
- ✓ **RISCHIO** La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- ✓ **SINISTRO RCT** La richiesta di risarcimento in forma scritta fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il triennio di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata dall'Assicurato agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.
- ✓ **SINISTRO RCO** La richiesta di regresso formulata all'Assicurato dall'INAIL o da altri Istituti di Legge a seguito di danni sofferti da dipendenti in conseguenza di infortunio su lavoro nonché la richiesta di danno differenziale inoltrata all'Assicurato direttamente dal dipendente danneggiato o dagli aventi diritto in conseguenza della medesima fattispecie di danno e dall'assicurato denunciata agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo triennale di assicurazione.
- ✓ **RICHIESTA DI RISARCIMENTO.** Per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Ufficio Affari Legali dell'AORN competente:
 - La comunicazione in forma scritta con la quale il terzo attribuisce all'Assicurato /Contraente la responsabilità per danni o perdite;



- Qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite.
- Qualsiasi notifica all'Assicurato/Contraente, di un atto con cui, in un procedimento penale, un soggetto terzo si sia costituito "Parte Civile". Si precisa che non costituiscono richiesta di risarcimento gli atti compiuti nella fase delle indagini preliminari dall'Autorità Giudiziaria Penale, nonché gli atti con cui l'Autorità Giudiziaria Penale esercita l'azione penale nei confronti dell'Assicurato e del personale dipendente. Non costituisce denuncia di sinistro il sequestro della documentazione sanitaria ovvero l'autopsia disposta dall'Autorità Giudiziaria.
- La comunicazione con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8 primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 della domanda di mediazione.
- ✓ **RISARCIMENTO** La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
- ✓ **DANNO** Il pregiudizio, di natura patrimoniale e non patrimoniale, sofferto dal terzo a seguito di morte o lesioni alla persona, di distruzione, danneggiamento o perdita di cose.
- ✓ **COSE** Sia gli oggetti materiali che gli animali.
- ✓ **SERIE DI SINISTRI** Tutti i sinistri originanti dallo stesso evento o da uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure da più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune saranno considerati come un unico sinistro risarcibile fino alla concorrenza del massimale previsto per ciascun sinistro. Di conseguenza, le Parti concordano che, ai fini del presente contratto, il termine "sinistro" ricomprende anche le serie di sinistri come qui definite.
- ✓ **RETRIBUZIONE ANNUA LORDA** Ai fini del conteggio del premio quanto, al netto delle ritenute previdenziali. Il personale obbligatoriamente assicurato presso l'INAIL e quello c.d. non INAIL effettivamente riceve a compenso delle proprie prestazioni, nonché i compensi e gli emolumenti corrisposti ai lavoratori "interinali" e compresi i compensi corrisposti al personale dipendente a fronte dell'esercizio di attività libero professionale "Intramuraria".
- ✓ **CONCILIAZIONE** La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D. Lgs. 04/03/2010 n° 28).
- ✓ **MEDIAZIONE** L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D. Lgs. 04/03/2010 no 28).
- ✓ **PERIODO DI ASSICURAZIONE** Il periodo compreso tra la data di aggiudicazione e la data della prima scadenza annuale della polizza. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità della polizza medesima

ATTIVITÀ'

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di Legge alla Contraente in relazione allo svolgimento della sua attività istituzionale, di qualunque fonte, e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività e i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, solidale, culturale e assistenziale.

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



NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Art.1 ALTRE ASSICURAZIONI

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dalla stessa Contraente, l'assicurazione prestata con questa polizza opererà "a secondo rischio", vale a dire dopo che il massimale o i massimali previsti dall'altra assicurazione si sono esauriti, fermi in ogni caso i limiti di risarcimento stabiliti in questa polizza e applicabili al caso.

Nel caso in cui vi siano altre assicurazioni per il medesimo rischio, anche precedentemente stipulate con altro assicuratore individuale o collettivo, dal singolo medico o sanitaria o da altro Assicurato diverso dalla Contraente, e queste siano operanti "a secondo rischio", si applicheranno in ogni caso i criteri dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso i limiti di risarcimento stabiliti in questa polizza e applicabili al caso, operando anche questa assicurazione, nel caso di specie, "a secondo rischio".

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

Art. 2- DURATA DELL'ASSICURAZIONE E RECESSO PER SINISTRO

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del 16.02.2022 e scadrà alle ore 24.00 del 16.02.2025 senza tacito rinnovo né proroga. Il presente contratto verrà automaticamente a cessare in caso di attivazione di analoga convenzione centralizzata regionale da parte di So.Re.Sa. spa.

Gli Assicuratori e il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da comunicarsi con PEC. Nel caso il recesso fosse intimato dagli Assicuratori, la relativa comunicazione dovrà contenere la specifica indicazione del sinistro in base al quale gli Assicuratori hanno scelto di avvalersi della presente facoltà.

In caso di recesso esercitato dall'Assicurato o dagli Assicuratori, questi ultimi, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso dovranno rimborsare la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso;

Art 3- PAGAMENTO DEL PREMIO

Fermo restando che il premio triennale viene versato in rate annuali scadenti rispettivamente al gg.mm.aaaa a parziale deroga dell'art. 1901C.C. il Contraente/ Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni alla data di decorrenza della 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 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Ai sensi dell'art. 48 bis del DPR 602/1973 gli Assicuratori danno atto che:

l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.



Art. 4- REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio anticipato, comunque acquisito dagli Assicuratori, e convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo e della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto agli Assicuratori i dati necessari per la regolazione del premio e le retribuzioni complessivamente erogate- così come definite nel periodo di riferimento. Si conviene che, ai fini della regolazione annuale del premio, non verrà considerato nell'ammontare complessivo delle retribuzioni quanto derivante da incrementi retributivi dipendenti da rinnovo di contratti di lavoro.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono 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 conguaglio, gli Assicuratori devono fissare un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta al Contraente a mezzo lettera raccomandata; 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, gli Assicuratori, fermo il loro diritto di agire giudizialmente, non sono obbligati per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie. Gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 5 - ONERI FISCALI

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

Art. 6- VARIAZIONI DEL CONTRA'ITO

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

Art. 7- ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Relativamente ad USA e Canada, la garanzia è operante durante i viaggi a scopo scientifico o di apprendimento, restando comunque esclusi eventuali interventi professionali diretti sia diagnostici che terapeutici. La garanzia RCO vale per il mondo intero.

Art. 8- 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.



NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 9- OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, la Contraente deve darne avviso scritto agli Assicuratori a cui è assegnata la polizza tempestivamente ed in ogni caso entro 60 giorni lavorativi da quando il Contraente abbia avuto formale denuncia.

La Contraente deve fornire in tempo utile all'Ufficio Gestione Sinistri incaricato dagli Assicuratori le informazioni, i documenti e le prove che possano venirle richieste.

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

Art. 10- DIRITTO DI SURROGAZIONE E RINUNCIA ALLA RIVALSA

Gli Assicuratori rinunciano al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti della Contraente/Assicurata, delle persone delle quali la Contraente si avvale nello svolgimento della sua attività dei comuni di appartenenza, degli Enti e delle Aziende da questa costituiti e dei loro dipendenti, salvo il caso in cui il danno sia causato dal personale dipendente della Contraente e sia dovuto a dolo o colpa grave o dal personale non dipendente della Contraente e sia dovuto a dolo.

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

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

Art. 11- GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico degli Assicuratori compresi i costi dei consulenti di parte nominati dagli stessi quelli del consulente d'ufficio e le spese di registrazione del titolo.

Si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo un elenco di legali per i procedimenti penali e civili, con esperienza nel settore sanitario, fra i quali la Società potrà scegliere il legale di fiducia da designare.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per legali e tecnici che non siano da essi designati.

In nessun caso saranno applicabili franchigie e scoperti per i costi relativi alla difesa dell'Assicurato.

In caso di azione diretta del danneggiato ex art.12 L. n.24/2017, gli assicuratori dovranno inoltrare comunicazione scritta, con copia di ogni documentazione ricevuta alla contraente entro 15 giorni



lavorativi dalla data di ricezione al fine di consentire di provvedere a quanto previsto dall'art.13 della Legge n.24/2017 (obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità).

Art.12- FRANCHIGIA E PROCEDURA GESTIONE SINISTRI

Le garanzie, vengono prestate con applicazione di una franchigia Aggregata annua massima di Euro 1.000.000,00 (soggetta a ribasso in sede di gara) riferita a tutti i sinistri denunciati nel pertinente periodo assicurativo annuo.

Procedura Gestione Sinistri

Il Contraente e gli Assicuratori individueranno di comune accordo un elenco di professionisti per tutte le esigenze di gestione dei danni per i quali occorrono specifiche competenze professionali, tecnico-legali e medico legali, dal quale elenco gli Assicuratori, in accordo con il Contraente, designeranno ove occorra, i legali e/o tecnici.

Resta inteso che in caso di sinistro l'Azienda Assicurata dovrà darne avviso scritto alla Società entro 60 (sessanta) giorni di calendario da quando l'ufficio della contraente incaricato della gestione del sinistro ha avuto formale denuncia. Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.), l'Azienda Assicurata ha l'obbligo di avviso entro i termini di cui sopra solo se, o quando, il danneggiato ha avanzato formale richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio legale e/ o di un Terzo avente titolo a rappresentarlo.

Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RC.O.) la Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avvisare, entro i termini di cui sopra, soltanto per i sinistri per i quali:

- ha luogo l'inchiesta giudiziaria/ amministrativa a norma di legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'INAIL e/ o dell'INPS;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o i suoi Legali e/ o i suoi aventi diritto.

Comitato Valutazione Sinistri

L'Azienda, in una ottica di efficace gestione dei sinistri, ha costituito il Comitato Valutazione Sinistri, organismo interno che rivestirà l'importante ruolo di confronto tecnico tra le parti, mantenendo comunque salva l'autonomia di valutazione e decisionale del Servizio di Liquidazione degli Assicuratori. Gli Assicuratori, in un'ottica di reciproca collaborazione, si impegnano a partecipare attivamente al Comitato di Valutazione Sinistri (CVS).

Gli Assicuratori si impegnano, a garantire la propria presenza a riunioni periodiche del CVS anche successivamente alla data di scadenza del presente contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato dal Comitato anche per i sinistri che alla data di cessazione del contratto, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali la Contraente/ Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con gli Assicuratori.

A tal proposito gli assicuratori si impegnano ad informare l'Azienda, anche in via telematica, della gestione del sinistro e nello specifico provvederanno a fornire la relazione del proprio medico fiduciario ed ad indicare le possibilità, se sussistenti, di addivenire ad una transazione, ed i criteri adottati ai fini della valutazione del danno.

Il CVS si riunirà secondo la cadenza prestabilita nel Regolamento Aziendale, sulla base delle effettive necessità concordemente individuate fra le parti.

Al CVS potranno partecipare un Rappresentante degli Assicuratori incaricato della gestione dei sinistri, il legale incaricato per conto degli Assicuratori e, ove quest'ultimo lo ritenessero necessario,



un proprio medico legale.

Pagamento del risarcimento - Gestione dei sinistri in Franchigia Aggregata Annuale

Il Contraente istituisce un apposito fondo in bilancio per un ammontare pari all'importo della franchigia aggregata annua.

Esaurito, su base annua, l'importo della franchigia aggregata, resta a carico della Società ogni ulteriore esborso economico a termine di contratto.

La franchigia aggregata sarà successivamente trascritta in polizza. Resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire il preventivo consenso della Contraente prima di provvedere alla definizione di qualsiasi danno, fermo restando la trattazione e definizione di ogni sinistro, che sarà condotta dalla Società con la cooperazione degli Uffici competenti della Contraente.

Gli Assicuratori si impegnano altresì a trasmettere alla Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione. Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, l'Azienda dovrà inviare, entro 45 giorni lavorativi dall'avvenuta ricezione della proposta transattiva da parte degli Assicuratori, le proprie considerazioni in merito, in assenza delle quali gli Assicuratori dovranno ritenersi delegati alla transazione nei termini prospettati.

Qualora la Contraente comunichi la volontà di non definire il sinistro entro i termini prospettati dagli Assicuratori, gli eventuali maggiori costi derivanti dalla mancata definizione, rimarranno a carico della Contraente e non andranno a ridurre il fondo della franchigia aggregata. In caso di diniego alla transazione, gli Assicuratori garantiranno la gestione del sinistro e la difesa nel conseguente giudizio. Acquisito il benessere da parte della Contraente, gli Assicuratori provvederanno alla definizione del sinistro e comunicheranno l'importo del pagamento da effettuare. La Contraente si impegna al pagamento dell'indennizzo entro 60 gg. dalla comunicazione degli Assicuratori, che trasmetteranno l'integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del danno affinché la Contraente stessa possa provvedere al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto. Gli eventuali maggiori costi dovuti a mancato, tardivo o parziale pagamento, ovvero a spese non previamente approvate dagli Assicuratori, resteranno a totale carico della Contraente e non verranno conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.

Al superamento dell'importo contrattualmente determinato a titolo di franchigia aggregata annua la Società provvede alla liquidazione integrale del risarcimento in favore del Terzo ed ogni 90 (novanta) giorni presenterà l'elenco dei sinistri liquidati nel periodo precedente, corredato dalla fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, nonché da copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la transazione.

Resta altresì convenuto tra le Parti che le procedure dettagliate per la gestione dei sinistri potranno essere ridefinite in apposito protocollo.

Rapporto sinistri

Semestralmente e sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di seguito indicate, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere fornito in formato [standard digitale aperto] tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro

- ✓ Breve descrizione testuale dell'evento
- ✓ Data di avvenimento dell'evento
- ✓ Data di denuncia (richiesta risarcimento) alla compagnia
- ✓ Struttura ove si è verificato il sinistro



- ✓ Costo Sinistro Pag. Parziali (€)
- ✓ Costo Sinistro Pagato (€)
- ✓ Costo Sinistro Riservato (€)
- ✓ Data pagamento
- ✓ Sinistri non coperti poiché afferenti alla franchigia aggregata con il relativo costo
- ✓ Sinistri non coperti poiché non rientranti nel periodo di retroattività con il relativo costo

In caso di mancato rispetto di quanto sopra, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,3 % del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 10% del valore del contratto.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui sopra.

Art. 13- MEDIAZIONE

Gli Assicuratori prendono atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza degli Assicuratori, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera f) del Decreto. Se la domanda di mediazione è proposta dalla Controparte, la Contraente è tenuta ad informare gli Assicuratori tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti. In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, la Contraente garantisce la propria costante partecipazione diretta mediante un rappresentante individuato di comune accordo qualificato ed esperto di contenzioso sanitario, dotato di procura generale o speciale a conciliare e/o transigere la lite, i cui oneri verranno posti a carico degli Assicuratori ed inoltre si adopera per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere (periti, medici legali, specialisti), quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto, ovvero al fine del buon esito della mediazione.

Gli Assicuratori riscontrano in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che vengono loro presentate entro i termini previsti dalla procedura e forniscono comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge. Gli Assicuratori riscontrano e decidono con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore.

In caso di conciliazione gli Assicuratori possono prestare la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativa.

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

Tutte le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono sempre posti a carico degli



Assicuratori, anche nel caso di sinistri in franchigia.

Art. 14 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNLL vigenti e/ o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata a favore degli Assicurati, dalla 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.

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

Art. 15- OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

a) Gli Assicuratori appaltatori sono tenuti ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n.136/2010 e s.m.i.

b) Nel caso in cui gli Assicuratori, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbiano notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/ 2010 e s.m.i. ne danno 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.

Gli Assicuratori s'impegnano 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 degli Assicuratori derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 16- RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 17- FORO COMPETENTE

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



Appaltante.

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

Art.18- VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE RCT ("CLAIMS MADE")-RETROATTIVITÀ

La garanzia assicurativa è prestata nella forma "claims made" ed esplica la sua operatività per tutte le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia triennale della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante i tre anni di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere entro i 5 (cinque) anni (Soggetta a miglioramento in sede di gara) antecedenti il primo giorno di decorrenza del contratto. Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti colposi posti in essere nel citato periodo di retroattività, l'esposizione massima triennale della Società non potrà essere complessivamente superiore ad € 3.600.0000 triennale (soggetta a miglioramento in sede di gara).

Art. 19- RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Fino a concorrenza dei limiti di risarcimento convenuti e alle condizioni tutte di questa polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio dell'attività definita nel presente contratto.

Art. 20- NOVERO DEI TERZI

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

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dalla Contraente o dall'Assicurato o quando subisca i danni contemplati ai precedenti articoli.

Art.21- RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

- Oggetto dell'assicurazione RCO

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti della Contraente a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio.

Gli Assicuratori sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso;
- all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale).

- Nozione di Dipendenti della Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti della Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze della Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, convenzionato, interinale o di apprendistato. Rientrano in questa nozione anche i soggetti impiegati



in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, borsisti, specializzandi, volontari ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento, corsi di formazione, studi e altri scopi analoghi.

- Malattie professionali

L'assicurazione RCO è estesa alle malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato, che si manifestino per la prima volta nel corso della durata triennale di questo contratto e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi in data non antecedente al periodo di retroattività. E' esclusa l'asbestosi e comunque ogni malattia conseguente ad esposizione ad amianto.

Art. 22- RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE PROFESSIONALE

Fermi e invariati i disposti dell'articolo 10, l'assicurazione delimitata in questa polizza comprende:

- a) la responsabilità civile professionale del personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze della Contraente quando agisce per conto della Contraente stessa;
- b) la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dipendenti e i collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, sui consulenti di cui il Contraente si avvale nell'esercizio della sua attività, su ogni operatore, frequentatore, volontario, specializzando, dottorando, tirocinante, allievo, assegnista, borsista, operante per conto della Contraente, comprese le famiglie alle quali la Contraente assegna minori a fini assistenziali. di adozione o affidamento;
- c) la responsabilità civile anche personale derivante all'Assicurato (compresi i dirigenti, funzionari e dipendenti della Contraente) ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni;
- d) la responsabilità civile derivante ai dirigenti medici e al personale del comparto di supporto per danni cagionati nell'espletamento della libera professione intramoenia, anche allargata;
- e) la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico, anche provinciale;
- f) la responsabilità personale degli anziani, dei portatori di handicap anche mentali nonché dei soggetti seguiti dai competenti servizi della Contraente per danni da loro e tra loro- cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private o centri e/ o durante il periodo di dimora presso famiglie affidatarie, compresi i danni arrecati alle famiglie affidatarie stesse;
- g) la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente od individualmente, sui Componenti della Commissione Medica Locale;
- h) la responsabilità personale di studenti o altri ospiti dei centri gestiti dal Contraente;
- i) la responsabilità civile professionale e personale dei dipendenti della Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni o contratti, anche di fatto, stipulati con la Contraente.

Art. 23- ESTENSIONI DI GARANZIA

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

23.1 Fatto dei collaboratori, anche nel caso dolo o colpa grave delle persone del cui fatto la Contraente sia legalmente tenuta a rispondere, compresi i componenti del Comitato Etico, compresi tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con la Contraente, prestano la loro opera presso le strutture della Contraente, quali, a mero titolo esemplificativo medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole, anche



per l'attività di fecondazione assistita.

23.2 Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue o di suoi preparati o derivati di pronto impiego anche se ne conseguano danni da HIV a condizione che la Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. Per più richieste di risarcimento pervenute all'assicurato durante il periodo di vigenza del contratto, si intende fissato un massimo indennizzo di Euro 5.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

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

23.4 Sperimentazioni autorizzate, effettuate in qualità di esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni base e grado, con protocolli interni e/o sponsorizzati da terzi. L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato compresa la responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti (quali Promotori della sperimentazione – ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione e non comprende:

- la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione, i danni imputabili ad assenza del Consenso Informato;
- i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor;
- le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al Comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D. M. 14 luglio 2009 Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e relativi requisiti minimi dallo stesso previsti.

La presente garanzia è prestata con un limite di risarcimento per sinistro e annualità assicurativa pari ad euro 3.500.000,00.

23.5 La copertura si estende anche al Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione. L'assicurazione, anche in questo caso, non comprende:

- ✓ la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione, i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie degli sperimentatori e dello Sponsor;
- ✓ trasporto primario e secondario per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove la Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.

23.6 corsi di istruzione professionale o di formazione (es. E.C.M.).

23.7 Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali,
Capitolato Tecnico



farmaceutici, parafarmaceutici, galenici, dispositivi medici e protesi.

- 23.8 Esercizio di laboratori chimici, di analisi, di anatomia patologica, di manipolazione di farmaci antiblastici(UMACA), compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza, anche a distanza (telemedicina).
- 23.9 Uso di apparecchi ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, risonanza magnetica, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili, compresa anche la RC derivante dagli interventi di chirurgia refrattiva, per tali intendendosi gli interventi di chirurgia incisionale, con uso di laser a eccimeri e con impiego di microcheratomo.
- 23.10 Servizi erogati agli assistiti presso il loro domicilio o comunque fuori sede.
- 23.11 Terapie particolari, quali parto in acqua, la terapia riabilitativa in acqua,
- 23.12 Operazioni di disinfestazione e derattizzazione, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.
- 23.13 Esercizio di mense e spacci all'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.
- 23.14 Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.
- 23.15 Attività formative e ricreative per i dipendenti della Contraente e loro familiari quali convegni, congressi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni gite aziendali, viaggi spettacoli e feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.
- 23.16 Partecipazione a mercati, mostre e fiere ed esposizioni collettive e ad iniziative promozionali di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.
- 23.17 Ogni altra attività sussidiaria, esercitata all'interno delle strutture della Contraente per uso esclusivo e necessaria della Contraente stessa, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; impianto di tricogenerazione; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio; squadre soccorso anche formate da volontari; attività di prove ed esami connessi all'assunzione di personale si intendono parificati ai danni da lesione personale e morte i danni cagionati alla persona, purchè economicamente quantificabili e riconosciuti ai sensi di legge, anche se non abbiano causato lesioni fisiche constatabili e ancorchè derivanti dall'involontaria inosservanza del d.lgs. 196/ 2003 e del d.lgs. 81/ 2008 e successive modifiche e integrazioni.
- 23.18 Proprietà e uso di fabbricati e terreni: proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dalla Contraente per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi



ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzione cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto; e compreso altresì, ove esista, il piazzale adibito ad "elisuperficie" per l'atterraggio di elicotteri ai sensi del D.M. 08-08-2003 e successive modifiche e integrazioni, senza deroga e con esclusione della responsabilità gravante sui piloti, copiloti, meccanici, fornitori e manutentori degli elicotteri.

23.19 Manutenzione e pulizia- Appalti e gestioni- (Cose nell'ambito dei lavori): lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni summenzionati. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante alla Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza. Premesso che la Contraente può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie, resta fermo che:

- sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti sempre fermi i disposti 10;
- la Contraente e i suoi dipendenti, tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.
- E'compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

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

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

La presente garanzia è prestata con un limite di risarcimento per sinistro pari ad euro 1.000.000,00 in eccesso a quanto previsto da valide ed efficaci polizza incendio, altrimenti opererà a primo rischio.

23.22 Alluvioni, inondazioni, allagamenti dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività oggetto di polizza.

23.23 Furto di cose depositate: furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose depositate in Azienda o consegnate o non consegnate di proprietà degli assistiti e degli ospiti, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c. con il limite di risarcimento pari a euro 10.000,00 per ogni persona danneggiata.

23.24 Furto di cose dei dipendenti: furto, sottrazione, rapina, estorsione del contenuto, smarrimento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti della Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o



utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza con il limite di risarcimento pari a euro 10.000,00 per ogni persona danneggiata.

- 23.25 Interruzione di attività di terzi: mancato inizio, interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi. La presente garanzia è prestata con un limite di risarcimento per sinistro e annualità assicurativa pari a euro 1.000.000,00.
- 23.26 Comodato d'uso: danneggiamento, perdita o distruzione di:
1. apparecchiature concesse dalla Contraente in comodato o uso a terzi;
 2. apparecchiature che la Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.
- 23.27 Conferimento di rifiuti: conferimento di rifiuti speciali infetti tossici o nocivi ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.
- 23.28 Fatto degli assistiti e dei minori: fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dalla Contraente, o commesso da minori o da portatori di handicap, studenti e altri ospiti di tali centri, fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.
- 23.29 Proprietà e uso di cartelli e insegne: proprietà, installazione, uso e manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.
- 23.30 Committenza, quando la Contraente abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.
- 23.31 Committenza all'uso di veicoli, ai sensi dell'art. 2049 c. c. ove i danni, compresi quelli ai trasporti siano cagionati da taluno dei dipendenti o collaboratori della Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale per incarico della Contraente purchè tale veicolo non sia di proprietà della Contraente stessa o ad essa locato o noleggiato.
- 23.32 Uso di mezzi di trasporto e macchinari:
- a. uso di biciclette e ciclomotori;
 - b. circolazione e utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletto, macchine semoventi, di macchinari e impianti anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.
- 23.33 Danneggiamento di mezzi di trasporto di terzi: danneggiamento o distruzione, escluso in ogni caso il furto e il tentato furto:
- a. di mezzi di trasporto di terzi e delle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
 - b. dei veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori della Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, escluse le



cose giacenti nei o sui veicoli.

23.34 Legge Privacy: responsabilità ai sensi di legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai terzi utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione. La garanzia opera per la RC personale derivante ai dipendenti dell'Ente Assicurato salvo il diritto di rivalsa nei loro confronti per dolo e colpa grave.

L'Assicurazione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti;
- per i danni non patrimoniali di cui all'art. 9 della Legge 675 del 31/12/96 così come modificato dal Dlgs 196/03 e di quelli di cui all' Art.185 del C. P.;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di euro 250.000,00 per sinistro e annualità assicurativa.

Art.24- INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dalle attività indicate in questa polizza, purchè causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale.

L'espressione danni da "inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che la Contraente utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza. La presente garanzia è prestata con limite di risarcimento di euro 500.000,00 per sinistro e annualità assicurativa

Art. 25- ESCLUSIONI

Premesso che l'assicurazione RCT è prestata nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori dopo 60 giorni lavorativi dalla data di termine della durata di questo contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori;

La presente assicurazione non considera "sinistri" i procedimenti penali, se non per quanto riguarda il riconoscimento delle spese legali sostenute dall'assicurato; susseguenti richieste di risarcimento relative ai medesimi accadimenti (procedimenti penali) pervenute dopo la cessazione della presente polizza, non saranno coperte dalla presente assicurazione.

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

- a) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
- b) relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate alla Contraente o all'Assicurato;



- c) che abbiano origine o siano connesse con l'esposizione ad amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti della Contraente;
- d) conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio e atti di guerra;
- e) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita;
- f) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati, imballati, distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato, dopo che siano stati consegnati a terzi, salvo quanto diversamente specificato;
- g) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- h) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi;
- i) derivanti da violazione del civile rapporto con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
- j) che abbiano origine da responsabilità acquisite in base a un contratto che esula dalle attività istituzionali dell'Ente stesso, che altrimenti non sorgerebbero in assenza di tale contratto.

Art. 26- RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

- ✓ verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto dalla presente polizza;
- ✓ conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione delle sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento delle falde acquifere e giacimenti minerali ed in genere su quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile allo sfruttamento, salvo quanto previsto dalla presente polizza;
- ✓ derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui la Contraente sia committente.

Art.27- MASSIMALI DI ASSICURAZIONE

Fermi i limiti di risarcimento per le voci di rischio elencate, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali che saranno stabiliti a seguito di gara.

ART.28 - RETRIBUZIONI LORDE ANNUE PREVENTIVATE riferite all'anno 2020:

Personale medico € 28.071.972,00 / altro personale € 34.067.403,00 – personale somministrato € 6.103.645,00.

ART.29- RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Oltre alle ipotesi di risoluzione espressamente previste dalla normativa vigente (in particolare si rinvia a quanto previsto dall'art. 108 del D.lgs. n. 50/2016) e dai documenti contrattuali, la risoluzione del Contratto opera di diritto ai sensi dell'Art.1456 C.C.:

- in caso di frode, da parte dell'Appaltatore, o collusione con personale appartenente all'organizzazione della Committente o con i terzi;



- nel caso di inadempimenti o ritardi nella esecuzione dei servizi che comportino l'applicazione di una o più penali che complessivamente superino per ciascun anno il 10% (dieci percento) del canone annuale di Contratto;
- nel caso in cui, in relazione anche ad un singolo Servizio, la prestazione non sia rispondente alle prescrizioni contrattuali e tale inadempienza si verifichi per 5 volte, anche non consecutive, sulla base della segnalazione esplicita del Responsabile del Procedimento;
- nel caso di violazione degli obblighi imposti dalla Legge n. 136/2010 e s.m.i., in materia di tracciabilità finanziaria.

Avvenuta la risoluzione, la Committente comunicherà all'Appaltatore la data in cui deve aver luogo la consegna dei Servizi eseguiti.

L'Appaltatore sarà obbligato all'immediata consegna dei Servizi nello stato in cui si trovano. La consegna avverrà con un verbale di constatazione, redatto in contraddittorio, dello stato di avanzamento dei vari Servizi eseguiti e della loro regolare esecuzione. Avvenuta la consegna, si darà corso alla compilazione dell'ultima situazione dei Servizi, al fine di procedere al conto finale di liquidazione.

La Committente si riserva ogni diritto a richiedere il risarcimento dei danni subiti e, in particolare, si riserva di esigere dall'Appaltatore il rimborso di eventuali spese sopportate a causa della risoluzione. La Committente avrà comunque facoltà di differire il pagamento del saldo dovuto in base al conto finale di liquidazione, sino alla quantificazione del danno che l'Appaltatore è tenuto a risarcire, nonché di operare la compensazione tra i due importi.

Nelle ipotesi di risoluzione del Contratto, il Committente potrà procedere ai sensi e per gli effetti dell'art. 140 del d.lgs. n. 163/2006 e s.m.i..

ART.30- RECESSO

Ai sensi dell'art.109 del D.lgs.n.50/2016, la Committente, a suo insindacabile giudizio, ha la facoltà di recedere dal Contratto in qualunque tempo e qualunque sia lo stato di esecuzione dei Servizi oggetto del Contratto stesso.

Il recesso, con preavviso di 20 gg, ha effetto dal giorno del ricevimento da parte dell'Appaltatore della PEC con la quale la Committente comunica la volontà di recedere dal Contratto.

All'Appaltatore, a definitiva e completa tacitazione di ogni suo diritto e pretesa, sarà riconosciuto esclusivamente il pagamento delle prestazioni correttamente eseguite fino al momento della ricezione della comunicazione di recesso, secondo i corrispettivi e le condizioni di Contratto.

ART.31- STIPULA DEL CONTRATTO

La stipula del Contratto avverrà entro 60 giorni dalla intervenuta efficacia della aggiudicazione definitiva e comunque nel rispetto di quanto previsto dall'art.32 D.Lgs. n.50/2016. L'AORN potrà chiedere l'esecuzione anticipata vista la scadenza della attuale polizza fissata al 16.02.2021. Sono a carico dell'Appaltatore tutte le spese inerenti al Contratto.



ART.32- DISPOSIZIONI ANTIMAFIA E INERENTI LA PREVENZIONE DELLA CRIMINALITÀ

L'Appaltatore è obbligato alla piena osservanza della vigente normativa antimafia e di prevenzione della criminalità

ART.33 - GARANZIA DEFINITIVA

La cauzione definitiva sarà pari al 10% dell'importo contrattuale ed è prestata con le modalità di cui all'art.93 commi 2 e 3 del D.lgs. n.50/2016.

In caso di aggiudicazione con ribassi superiori al dieci per cento la garanzia da costituire è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10 per cento. Ove il ribasso sia superiore al venti per cento, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al venti per cento. La cauzione è prestata a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse, nonché a garanzia del rimborso delle somme pagate in più all'esecutore rispetto alle risultanze della liquidazione finale, salva comunque la risarcibilità del maggior danno verso l'appaltatore.

La stazione appaltante può richiedere al soggetto aggiudicatario la reintegrazione della garanzia ove questa sia venuta meno in tutto o in parte con la precisazione che, in caso di inottemperanza, la reintegrazione si effettua sui ratei di prezzo da corrispondere all'esecutore.

La mancata costituzione della garanzia di cui al presente articolo determina la decadenza dell'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria presentata in sede di offerta.

La garanzia fideiussoria definitiva a scelta dell'appaltatore può essere rilasciata dai soggetti di cui all'art.93 co.3 D.lgs. n.50/2016 e s.m.i..

La garanzia deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, secondo comma, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della stazione appaltante.

La cauzione verrà svincolata ai sensi dell'art. 103 co.5 del d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. a misura dell'avanzamento dell'esecuzione nel limite massimo dell'80% dell'iniziale importo garantito. Lo svincolo sarà automatico senza necessità di nulla osta dell'AORN con la consegna al garante da parte dell'Impresa del documento attestante l'avvenuta esecuzione della fornitura.

La cauzione dovrà avere quali beneficiario l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta.

ART.34- PAGAMENTI

I pagamenti relativi ai servizi svolti dall'Appaltatore sono subordinati alla verifica della documentazione attestante la regolarità contributiva previdenziale ed assistenziale del medesimo (D.U.R.C.).

Il pagamento del corrispettivo sarà effettuato dietro presentazione di fattura semestrale anticipata.

Il pagamento avverrà a 60 giorni dalla data di ricezione delle fatture da parte dell'Ufficio G.E.F.



dell'AORN.

Le fatture dovranno riportare il seguente indirizzo: Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano, via Palasciano 81100 Caserta ed il recapito delle stesse è ad esclusivo onere della ditta.

Obblighi relativi alla tracciabilità finanziaria

L'Appaltatore si impegna a rispettare e far rispettare integralmente, per quanto di sua competenza, la legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni ed in particolare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Inoltre l'Appaltatore che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria si impegna a darne immediata comunicazione al Committente ed alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Caserta.

L'Appaltatore, a pena di nullità assoluta, si obbliga altresì ad inserire nei contratti di subappalto e/o subcontratti una clausola con la quale il subappaltatore e/o il subcontraente si impegnano a rispettare e far rispettare integralmente, per quanto di loro competenza, la legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni ed in particolare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Inoltre il subappaltatore ovvero il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria si impegna a darne immediata comunicazione all'Appaltatore, alla Committente, alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Caserta, ove ha sede l'Appaltatore. Nella predetta clausola dovrà essere, altresì, specificato l'obbligo del subappaltatore e/o subcontraente di inserire analoga clausola in tutti i subappalti e/o subcontratti eventualmente stipulati dal medesimo.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni finanziarie relative alla presente commessa costituisce, ai sensi dell'art. 3, comma 9 bis, della legge n. 136/2010, causa di risoluzione del contratto. Entro venti giorni dalla stipula del contratto l'appaltatore comunica gli estremi del conto corrente bancario o postale dedicato, anche in via non esclusiva, al presente Appalto, nonché le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. In caso di mancata comunicazione entro i termini sopra indicati, tutti i pagamenti rimarranno sospesi.

ART.35 - RISERVATEZZA

Tutti i documenti prodotti dall'Appaltatore, inerenti l'oggetto del contratto di che trattasi, saranno di proprietà del Committente.

L'Appaltatore dovrà mantenere riservata e non dovrà divulgare a terzi, ovvero impiegare in modo diverso da quello occorrente per realizzare l'oggetto del Contratto, qualsiasi informazione relativa al progetto che non fosse resa nota direttamente o indirettamente dalla Committente o che derivasse dall'esecuzione dei Servizi per l'Azienda.

Quanto sopra avrà validità fino a quando tali informazioni non siano divenute di dominio pubblico, salvo la preventiva approvazione alla divulgazione da parte della Committente. L'Appaltatore potrà citare nelle proprie referenze il lavoro svolto per la Committente, eventualmente illustrando con disegni, purché tale citazione non violi l'obbligo di riservatezza del presente articolo.

Nel caso particolare di comunicati stampa, annunci pubblicitari, partecipazione a simposi, seminari e conferenze con propri elaborati, l'Appaltatore, sino a che la documentazione dei lavori non sia



divenuta di dominio pubblico, dovrà ottenere il previo benestare del Committente sul materiale scritto e grafico inerente ai Servizi resi all'Azienda Ospedaliera nell'ambito del Contratto, che intendesse esporre o produrre.

ART.36 VERIFICA DI CONFORMITÀ

L'Azienda Ospedaliera procederà alla nomina del Direttore dell'esecuzione del Contratto, così come previsto dall'art. 101 D.lgs. n.50/2016, che procederà all'accertamento del regolare adempimento da parte dell'Appaltatore delle obbligazioni contrattuali.

Il responsabile unico del procedimento controlla l'esecuzione del contratto congiuntamente al direttore dell'esecuzione del contratto.

Ai sensi dell'art.111 del D.lgs. n.50/2016, il Direttore dell'esecuzione del contratto provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto assicurando la regolare esecuzione da parte dell'esecutore, in conformità ai documenti contrattuali. Per le ipotesi di risoluzione e recesso si rinvia a quanto previsto dagli artt.108-109 del d.lgs. n.50/2016 e s.m.i..

ART.37 NON CONFORMITÀ DEI SERVIZI

Qualora la Committente rilevasse l'esistenza di non conformità di una qualunque parte dei Servizi eseguiti dall'Appaltatore, oppure rilevasse inadempienze rispetto agli obblighi assunti, potrà richiedere all'Appaltatore di porre rimedio a tali inconvenienti fissandogli all'uopo un termine perentorio.

L'Appaltatore non avrà diritto al riconoscimento degli eventuali maggiori costi sopportati per rimediare alle non conformità e/o inadempimenti, qualora le deficienze riscontrate fossero addebitabili a sue specifiche responsabilità.

Art.38 – AVVALIMENTO, SUBAPPALTO, CESSIONE DEL CONTRATTO, CESSIONE DEI CREDITI

E' ammesso l'avvalimento a termini dell'art. 89 del D.Lgs 50/16 e s.m.i.

E' ammesso l'avvalimento di più imprese ausiliarie. L'ausiliario non può avvalersi a sua volta di altro soggetto.

In relazione alla presente gara non è consentito, a pena di esclusione, che della stessa impresa ausiliaria si avvalga più di un concorrente, e che partecipino sia l'impresa ausiliaria che quella che si avvale dei requisiti.

A tal fine, e in conformità all'art. 89, comma 1, del D. Lgs. 50/2016, il concorrente che intenda far ricorso all'avvalimento dovrà produrre nella Busta n.1 "documentazione amministrativa", la seguente documentazione:

a) dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante della ditta concorrente, attestante l'avvalimento dei requisiti necessari per la partecipazione alla gara, con specifica indicazione dei



requisiti di cui ci si intende avvalere e dell'impresa ausiliaria;

- b) dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa ausiliaria attestante il possesso da parte di quest'ultima dei requisiti generali di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016, secondo il modello di cui all'Allegato A del disciplinare nonché il possesso dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avvalimento;
- c) dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa ausiliaria con cui quest'ultima si obbliga verso il concorrente e verso l'Azienda Appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata del contratto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
- d) dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa ausiliaria con cui quest'ultima attesta che non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 45 del D. Lgs. n. 50/2016, né si trova in una delle situazioni di cui all'art. 48 d.lgs. n.50/2016 con una delle altre imprese che partecipano alla presente gara;
- e) originale o copia autentica del contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata del contratto, ed anche dell'eventuale periodo di proroga, ovvero, in caso di avvalimento nei confronti di un'impresa che appartiene al medesimo gruppo, dichiarazione sostitutiva attestante il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo, dal quale discendono i medesimi obblighi previsti dalla normativa antimafia.

L'Amministrazione aggiudicatrice, e per essa la Commissione Giudicatrice, si riserva la facoltà di richiedere ogni ulteriore documentazione qualora quella presentata non fosse ritenuta idonea e/o sufficiente.

Si precisa che, nel caso di dichiarazioni mendaci, si procederà all'esclusione del concorrente e all'escussione della cauzione provvisoria.

Il concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido delle obbligazioni assunte con la stipula del contratto.

Al fine di consentire un più ampio confronto concorrenziale tra le imprese, in conformità alle segnalazioni dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato AS251 del 30/01/2003 (bollettino n. 5/2003) e S536 del 18/01/2005, non è ammessa l'utilizzazione dei requisiti tecnici e/o economici mediante avvalimento tra due o più imprese in grado di soddisfare singolarmente i requisiti economici e tecnici di partecipazione alla gara, pena l'esclusione dalla stessa.

È fatto divieto alla ditta aggiudicataria di **cedere a terzi, in tutto o in parte, l'oggetto del contratto**, pena l'immediata risoluzione dello stesso, la perdita del deposito cauzionale versato, nonché il risarcimento di ogni conseguente danno.

Considerata la natura del servizio, il sub-appalto è consentito unicamente per l'attività formativa e per la fornitura della pagina WEB, In tali ipotesi il ricorso al sub appalto dovrà essere indicato in sede di offerta pena la non ammissione al sub-appalto.

Art. 39 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili,



al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 40- DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 40 e 41 e con decorrenza del termine di cui all'art.40 dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 41 – CONTROVERSIE E NORME COMUNI

Ai sensi dell'art.206 d.lgs. n.50/16, qualora insorgano controversie in fase esecutiva del contratto circa la corretta valutazione dell'esattezza della prestazione pattuita, si applicano le disposizioni dell'art.205 del d.lgs. n.50/2016.

Qualsiasi controversia concernente l'interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto sarà di competenza esclusiva del foro dell'AORN.

Per quanto non previsto espressamente dal presente capitolato tecnico e dal disciplinare di gara, si rinvia alla disciplina comunitaria e nazionale vigente in materia di contratti pubblici.