



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento Amministrativo
Servizio Acquisti Metropolitan
Settore Servizi Appaltati e Prodotti Economici

Il direttore



CAPITOLATO SPECIALE

PROCEDURA APERTA N.192/2014

PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI CONSULENZA E BROKERAGGIO ASSICURATIVO A FAVORE DELLE AZIENDE DELL'A.V.E.C (AREA VASTA EMILIA CENTRALE): AZIENDA USL DI BOLOGNA, AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, AZIENDA USL DI IMOLA, ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI, AZIENDA USL DI FERRARA, AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

Servizio Acquisti Metropolitan
Via Gramsci, 12 - 40121 Bologna
Tel. +39.051.6079921 fax +39.051.6079989
Giorgiomaria.bianconi@ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna
Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel. +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e Partita Iva 02406911202



INDICE

Sezione I – Parte normativa.....	
Art.1) Oggetto del contratto.....	
Art.2) Durata del contratto.....	
Art.3) Riservatezza dei dati.....	
Art.4) Corrispettivo del servizio	
Art.5) Obblighi e responsabilità del Broker.....	
Art.6) Situazione assicurativa delle Aziende Sanitarie	
Art.7) Referente del Broker e modalità di comunicazione	
Art.8) Garanzie.....	
Art.9) Verifiche	
Art.10) Cessione e subappalto.....	
Art.11) Fallimento-liquidazione-Ammissione a procedure concorsuali.....	
Art.12) Risoluzione per inadempimento previa diffida.....	
Art.13) Clausola risolutiva espressa.....	
Art.14) Penalità	
Art.15) Recesso dal contratto.....	
Art.16) Controversie e foro competente	
Art.17) Responsabilità	
Sezione II - Parte Tecnica	
Art.18) prestazioni richieste e modalità di svolgimento del servizio	



Sezione I – Parte normativa

Art.1) Oggetto del contratto

L'oggetto del contratto è l'esecuzione del servizio di consulenza e di brokeraggio assicurativo, prestato da soggetti iscritti nell'albo dei mediatori di assicurazione, ai sensi del D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209 "Codice delle assicurazioni private", a favore delle Aziende Sanitarie sotto riportate facenti parte dell' A.V.E.C (Area Vasta Emilia Centrale):

- Azienda USL di Bologna,
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna
- Azienda USL di Imola,
- Istituto Ortopedico Rizzoli,
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara,
- Azienda U.S.L. di Ferrara.

Il servizio dovrà essere espletato in osservanza delle disposizioni contenute nel D.l.gs. 7 settembre 2005 n. 209, delle norme, in quanto compatibili, del codice civile dettate in materia, nonché delle disposizioni interne di ciascuna Azienda Sanitaria e di ogni altra disposizione di legge in materia.

Qualora, durante la vigenza del rapporto contrattuale, fossero emanate nuove normative in materia, il broker è obbligato a conformarvisi.

Art. 2) Durata del contratto

Il contratto sarà valido ed efficace dalla data di stipula dello stesso da parte di ogni singola Azienda facente parte dell'unione di acquisto.

Il contratto avrà una durata di 36 mesi, decorrenti dalla data di stipula dello stesso.

In caso di scadenza naturale il Broker si impegna ad assicurare alle aziende partecipanti all'unione d'acquisto la prosecuzione delle attività per almeno 90 giorni, al fine di consentire il graduale passaggio delle competenze al nuovo Broker.

Le Aziende facenti parte dell'unione d'acquisto si riservano comunque la facoltà di rinnovare il contratto per ulteriori tre periodi annuali

Art. 3) Riservatezza dei dati

Il servizio oggetto della presente gara dovrà essere svolto nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs 30/06/03 n.196 relativo al "Codice Privacy".

La ditta aggiudicataria assume l'obbligo di agire in modo che il suo personale, incaricato di effettuare le prestazioni contrattuali, mantenga riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso, non li divulghi e non ne faccia oggetto di sfruttamento.



Art. 4) Corrispettivo del servizio

- L'incarico di cui al presente capitolato non comporta alcun onere finanziario diretto, né presente né futuro, per le singole Aziende Sanitarie, poiché i compensi del Broker, come da prassi consolidata di mercato, sono costituiti dalle provvigioni sui premi assicurativi e corrisposti dalle compagnie di assicurazione.
- **Per i premi assicurativi del ramo RCA ed Auto rischi diversi viene fissato un limite massimo delle provvigioni applicabili nella misura del 7% ed un limite minimo del 3 %. Per i premi assicurativi diversi dal ramo RCA ed Auto rischi diversi viene fissato un limite massimo delle provvigioni applicabili nella misura del 12% ed un limite minimo del 6%.**
- La percentuale di provvigione dovrà essere espressamente indicata in ogni procedimento di gara per l'assunzione di polizze assicurative. Al riguardo si precisa che il Broker non potrà richiedere alle compagnie di assicurazione un compenso maggiore rispetto a quello dichiarato in sede di partecipazione alla presente gara.
- Nessun compenso potrà essere richiesto nel caso in cui l'Ente non ritenga di procedere alla stipula del contratto.
- Si precisa che, ai soli fini dell'individuazione della disciplina in materia di appalti di servizi, il valore stimato del presente appalto è di € 2.002.602,00.

Art.5) Obblighi e responsabilità del Broker

Il broker, nell'espletamento del servizio di consulenza in materia assicurativa, deve ispirare il proprio comportamento ai canoni generali della diligenza, correttezza e trasparenza, ed è gravato di specifici obblighi informativi di tipo bidirezionale, dovendo esso informarsi, per rendere al meglio i propri servizi nell'interesse del cliente, ed informare quest'ultimo, onde consentirgli di compiere consapevoli scelte.

In particolare:

- svolgerà l'incarico nell'interesse di ciascuna Azienda Sanitaria, osservando tutte le indicazioni fornite e le richieste formulate;
- formulerà proposte alle singole Aziende Sanitarie a seguito dell'emanazione di nuove normative;
- individuati i rischi oggetto di copertura assicurativa, dovrà fornire proposte dettagliate e complete per la copertura degli stessi;
- dovrà assicurare la completezza delle proposte di coperture dei rischi necessari all'Amministrazione di ciascuna Azienda Sanitaria;
- dovrà garantire in ogni momento la trasparenza dei rapporti con le Compagnie di Assicurazione obbligandosi a depositare, presso ciascuna Azienda Sanitaria, la documentazione relativa alla gestione del rapporto assicurativo;



- dovrà produrre “reports” trimestrali (entro 15 giorni dalla fine del trimestre) da trasmettere ai referenti aziendali, che evidenzino l’andamento di servizio;
- restano in capo alle Aziende Sanitarie l’assoluta autonomia decisionale, la piena titolarità della scelta del contraente, la sottoscrizione dei contratti di assicurazione ed ogni altro documento di perfezionamento delle polizze, la formulazione di disdette così come altre operazioni modificative di obblighi precedentemente assunti. Il Broker non è autorizzato a sottoscrivere documenti contrattuali per conto delle Aziende Sanitarie;
- il broker è responsabile del contenuto dei contratti che ha contribuito a determinare ed a far stipulare, modificare o integrare dalle Aziende Sanitarie e per quanto attiene alle valutazioni rese nell’espletamento dell’incarico e nella gestione delle singole pratiche dei sinistri;
- Le Aziende Sanitarie avranno diritto al risarcimento di eventuali danni subiti, imputabili a negligenze, errori ed omissioni commessi dal Broker nell’espletamento del servizio. Per tale motivo è richiesto che il broker sia in possesso di polizza assicurativa di responsabilità civile per negligenza ed errori professionali previsti dal D.Lgs. 209/2005, della quale dovrà fornire copia;
- Il broker deve garantire la fattibilità delle sue proposte, in particolare la completezza delle proposte di copertura necessarie in relazione ai rischi afferenti le Aziende Sanitarie, con conseguente responsabilità in caso di accertata esposizione a rischi non rilevati e non segnalati;
- Il broker eseguirà l’incarico secondo i contenuti del presente capitolato e dell’offerta tecnica ed economica presentata, nell’esclusivo interesse delle Aziende Sanitarie

Il Broker dovrà supportare gli Uffici Assicurativi delle Aziende Sanitarie nella gestione dei sinistri così come indicato all’art.18 del presente capitolato speciale.

Il broker dovrà garantire le proprie prestazioni anche in relazione ai sinistri aperti precedentemente alla decorrenza dell’incarico e comunque su tutti quelli per i quali verrà richiesta dalle Aziende l’attivazione professionale.

Sono a carico del broker:

- tutte le spese e gli oneri necessari all’espletamento dell’incarico;
- i rischi connessi all’esecuzione dello stesso.

In caso di violazioni del dovere generale di diligenza, di correttezza e di trasparenza, che si riverberassero negativamente sull’esecuzione del servizio, causando danni alle singole Aziende Sanitarie, debitamente provati, **il rapporto contrattuale verrà risolto “ipso facto et iure” ai sensi dell’art. 1456 del codice civile, fatto salvo il risarcimento dei danni subiti.**



Art. 6) Situazione assicurativa delle Aziende Sanitarie

A titolo informativo si elencano le polizze assicurative (ad eccezione di quelle relative alla copertura rct/rco, elencate di seguito), attualmente in corso, delle Aziende Sanitarie

	Ausl di Bologna premio annuo imposte comprese	Durata contratti
All risks patrimonio immobile e mobile	227.846,65	28.10.2014 - 31.12.2017
Infortuni cumulativa	244.302,60	28.10.2014 - 31.12.2017
RCA - responsabilità civile auto	400.610,39	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni accidentali ai veicoli privati amm.ri e dip.ti	67.500,00	28.10.2014 - 31.12.2017
RCP Patrimoniale attività istituzionali (in aggiudicazione:il premio indicato è da considerarsi indicativo)	25.000,00	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni ai beni storici e artistici	1.524,36	28.10.2014 - 31.12.2017

	AOU di Bologna premio annuo imposte comprese	Durata contratti
All risks patrimonio immobile e mobile	177.229,92	28.10.2014 - 31.12.2017
Infortuni cumulativa	9.460,75	28.10.2014 - 31.12.2017
RCA - responsabilità civile auto	8.866,01	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni accidentali ai veicoli privati amm.ri e dip.ti (in aggiudicazione:il premio indicato è da considerarsi indicativo)	1.710,00	28.10.2014 - 31.12.2017
RCP Patrimoniale attività istituzionali	35.000,00	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni ai beni storici e artistici	--	--



	Ausl di Imola premio annuo imposte comprese	Durata contratti
All risks patrimonio immobile e mobile	73.958,77	28.10.2014 - 31.12.2017
Infortuni cumulativa	73.058,92	28.10.2014 - 31.12.2017
RCA - responsabilità civile auto	73.866,13	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni accidentali ai veicoli privati amm.ri e dip.ti(in aggiudicazione:il premio indicato è da considerarsi indicativo)	15.210,00	28.10.2014 - 31.12.2017
RCP Patrimoniale attività istituzionali	57.000,00	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni ai beni storici e artistici	1.766,12	28.10.2014 - 31.12.2017

	I.O.R. premio annuo imposte comprese	Durata contratti
All risks patrimonio immobile e mobile	73.958,77	28.10.2014 - 31.12.2017
Infortuni cumulativa	2.514,32	28.10.2014 - 31.12.2017
RCA - responsabilità civile auto	6.414,77	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni accidentali ai veicoli privati amm.ri e dip.ti	900,00	28.10.2014 - 31.12.2017
RCP Patrimoniale attività istituzio (in aggiudicazione:il premio indicato è da considerarsi indicativo)	25.000,00	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni ai beni storici e artistici	647,30	28.10.2014 - 31.12.2017

	Ausl di Ferrara premio annuo imposte comprese	Durata contratti
All risks patrimonio immobile e mobile	98.714,33	28.10.2014 - 31.12.2017
Infortuni cumulativa	124.187,46	28.10.2014 - 31.12.2017
RCA - responsabilità civile auto	117.784,72	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni accidentali ai veicoli privati amm.ri e dip.ti	99.000,00	28.10.2014 - 31.12.2017



	Ausl di Ferrara premio annuo imposte comprese	Durata contratti
RCP Patrimoniale attività istituzionali(in aggiudicazione:il premio indicato è da considerarsi indicativo)	20.000,00	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni ai beni storici e artistici	429,40	28.10.2014 - 31.12.2017

	AOU di Ferrara premio annuo imposte comprese	Durata contratti
All risks patrimonio immobile e mobile	117.377,68	28.10.2014 - 31.12.2017
Infortunati cumulativa	16.267,08	28.10.2014 - 31.12.2017
RCA - responsabilità civile auto	4.377,85	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni accidentali ai veicoli privati amm.ri e dip.ti	6.030,00	28.10.2014 - 31.12.2017
RCP Patrimoniale attività istituzionali (in aggiudicazione:il premio indicato è da considerarsi indicativo)	15.000,00	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni ai beni storici e artistici	3.172,90	28.10.2014 - 31.12.2017

	TOTALE tutte le Aziende premio annuo imposte comprese	Durata contratti
All risks patrimonio immobile e mobile	769.086,12	28.10.2014 - 31.12.2017
Infortunati cumulativa	469.791,13	28.10.2014 - 31.12.2017
RCA - responsabilità civile auto	611.919,87	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni accidentali ai veicoli privati amm.ri e dip.ti	190.350,00	28.10.2014 - 31.12.2017
RCP Patrimon(in aggiudicazione:il premio indicato è da considerarsi indicativo) iale attività istituzionali	177.000,00	28.10.2014 - 31.12.2017
Danni ai beni storici e artistici	7.540,08	28.10.2014 - 31.12.2017



Inoltre, si comunica che le SOLE seguenti Aziende Sanitarie/Ospedaliere hanno stipulato, ed hanno tuttora in essere, le polizze RCT/O – medical malpractice – di seguito riportate, con effetto 30.04.2014 e scadenza al 30.12.2016, ma con facoltà di recesso al 30.04.2015.

Si precisa pertanto che dette polizze potranno essere disdettate dalle Aziende contraenti sin dal prossimo 31.04.2015, qualora venisse determinato di avviare l'autogestione integrale del rischio rinunciando alla assicurazione prestata dai contratti.

Ad oggi, le polizze RC\O in essere sono le seguenti:

Contraente	premio annuo (imposte comprese)
<u>Az. Ospedaliero Universitaria di Ferrara</u>	<u>€ 2.350.000,00</u>
<u>Az. USL della Città di Bologna</u>	<u>€ 7.119.420,00</u>
<u>Az. Unità Sanitaria Locale di Ferrara</u>	<u>€ 2.078.250,00</u>
<u>Il.OO. Rizzoli – Bologna</u>	<u>€ 2.053.340,00</u>
<u>TOTALE</u>	<u>€ 13.601.000,00</u>

Art. 7) Referente del Broker e modalità di comunicazione

Il Broker aggiudicatario deve affidare la direzione complessiva del servizio ad un responsabile avente requisiti professionali adeguati ed esperienza lavorativa nell'organizzazione del servizio.

Il referente per il servizio avrà il compito di intervenire, decidere, rispondere direttamente riguardo ad eventuali problemi che dovessero sorgere e dovrà garantire il corretto andamento del servizio.

Dovrà, altresì, essere individuato il sostituto del referente in caso di eventuale assenza di quest'ultimo; il sostituto dovrà possedere adeguata esperienza e professionalità nello svolgimento del servizio.

Art.8) Garanzie

Il Broker è tenuto ad aderire al Fondo di Garanzia di cui all'art. 115 del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i. nonché a stipulare ed esibire specifica polizza assicurativa di responsabilità civile con massimale non inferiore a 2,5 milioni di euro, a garanzia della responsabilità professionale verso terzi dell'impresa nonché dei suoi dipendenti e collaboratori anche occasionali, con il preciso obbligo di tenere in essere detta polizza, o altra equivalente, per tutta la durata dell'incarico.

Le Aziende sanitarie hanno diritto, in ogni caso, al risarcimento di tutti i danni che eventualmente subissero per cause imputabili al Broker, anche laddove superassero il massimale di polizza.



I danni a persone o cose in dipendenza dei servizi resi dal Broker saranno a totale carico dello stesso, senza diritto di rivalsa o di compensi risarcitori nei confronti delle Aziende Sanitarie.

Il Broker risponde dei danni causati anche se rilevati dopo la scadenza del contratto.

Art. 9) Verifiche

Semestralmente verranno effettuate verifiche congiunte fra Aziende e Broker in merito all'andamento della gestione dei contratti. In questa sede verranno verificate le eventuali inadempienze.

Ogni Azienda Sanitaria trasmetterà comunicazione scritta di inadempienza al broker.

A seguito della segnalazione di inadempienza, il broker avrà 15 giorni, dalla data di consegna del verbale o dal ricevimento della predetta comunicazione, per adeguarsi a quanto rilevato.

Del mancato adempimento si terrà conto ai fini dell'applicazione di quanto previsto dall'art. 12 del presente Capitolato.

Art.10) Cessione e subappalto

Sarà assolutamente vietato al broker cedere o dare in subappalto l'esecuzione di tutto o di parte del servizio senza preventivo consenso di ciascuna Azienda Sanitaria.

L'inosservanza di tale divieto comporterà l'incameramento della cauzione a titolo di penale e la possibilità per ciascuna Azienda Sanitaria di risolvere il contratto ipso facto et iure, fatto salvo il risarcimento di eventuali maggiori danni.

Non è considerata cessione del contratto le eventuali trasformazioni e/o modificazioni della veste giuridica del soggetto contraente.

Tali trasformazioni e/o modificazioni devono essere portate a conoscenza delle Aziende facenti parte dell'unione d'acquisto.

Nell'ipotesi di subappalto occulto, indipendentemente dalle sanzioni penali previste dalla legislazione vigente, il broker dovrà rispondere, sia verso ciascuna Azienda Sanitaria, sia eventualmente verso terzi, di qualsiasi infrazione alle norme del presente capitolato compiute dal subappaltatore.

Art.11) Fallimento - Liquidazione – Ammissione a procedure concorsuali



In caso di scioglimento o di liquidazione della Società di brokeraggio, ciascuna Azienda Sanitaria, a suo insindacabile giudizio, avrà il diritto di pretendere tanto la risoluzione del contratto, da parte della Società in liquidazione, quanto la continuazione, da parte dell'eventuale nuova Società subentrante.

In caso di fallimento della Società di brokeraggio o di ammissione dello stesso a procedure concorsuali, il contratto si risolverà di diritto a far data dalla data di pronuncia di sentenza dichiarativa di fallimento, fatto salvo il diritto di ciascuna Azienda Sanitaria di rivalersi sulla cauzione, nonché il diritto al risarcimento dei maggiori danni.

Art.12) Risoluzione per inadempimento previa diffida

Fatto salvo quanto previsto nel successivo art. 13, qualora la Società si sia dimostrata carente nel fornire il servizio in conformità anche ad una sola delle condizioni riportate nel presente disciplinare e nell'offerta e, dopo essere stata diffidata due volte al corretto adempimento nei termini stabiliti dalle singole Aziende Sanitarie, non vi abbia provveduto, il contratto potrà essere risolto di diritto ai sensi dell'art. 1454 c.c..

Art.13) Clausola risolutiva espressa

Ciascuna Azienda Sanitaria si riserva di dichiarare risolto il contratto, mediante semplice comunicazione scritta (ai sensi dell'art. 1456 c.c.) in via stragiudiziale, senza costituzione in mora, al verificarsi delle seguenti fattispecie:

- violazione dell'art 10 cap.spec. cessione e subappalto
- violazione dell'art 11 cap.spec. fallimento - liquidazione - ammissione a procedure concorsuali
- mancato rispetto dei tempi di apertura del sinistro
- mancato pagamento dei premi entro le scadenze previste
- per violazioni del dovere generale di diligenza, di correttezza e di trasparenza ai sensi dell'art.5 del presente capitolato

ed infine qualora venga meno l'iscrizione al Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi tenuto dall'ISVAP di cui al' ART. 109 Dlgs. 209/2005.

In caso di risoluzione la cauzione definitiva verrà incamerata a titolo di penale e di indennizzo, salvo il risarcimento di maggiori danni.

Art. 14) Penalità

1. Il Broker aggiudicatario riconosce alle Amministrazioni il diritto di applicare le seguenti penalità:



- A. mancata esecuzione in tutto o in parte delle prestazioni previste dall'art. 5 “obblighi e responsabilità del broker” del presente capitolato, **€ 300,00** per ogni mancata esecuzione in tutto o in parte;
- B. mancata notifica delle scadenze dei pagamenti dei premi e/o eventuali conguagli con almeno trenta giorni di anticipo, nonché degli atti di liquidazione dei sinistri, e ogni altra connessa attività amministrativo-finanziaria, incluso il versamento dei premi e delle regolazioni premio alle compagnie per conto delle Aziende Sanitarie: **€ 100,00** per ogni giorno di ritardo;
- C. mancata reperibilità del Referente del Broker di cui all'art. 7 del presente capitolato nelle fasce orarie di presenza ordinaria indicate nella relazione tecnica: **€ 200,00** per ogni mancata reperibilità;
- D. mancato rispetto di quanto indicato nell'offerta tecnica presentata in sede di partecipazione alla gara relativamente a:
- tempi di risposta scritta a quesiti di ordine generale: **€ 200,00** per ogni inosservanza dei tempi indicati nell'offerta tecnica;
 - tempi di risposta scritta a quesiti di ordine particolare: **€ 200,00** per ogni inosservanza dei tempi indicati nell'offerta tecnica;
 - composizione dello staff tecnico dedicato: **€ 500,00** per ogni inosservanza di quanto indicato nella relazione tecnica;
 - corsi per il personale in sede e presso scuole esterne di formazione: **€ 300,00** per ogni inosservanza di quanto indicato nell'offerta tecnica;
 - migliorie offerte: **€ 500,00** per ogni inosservanza di quanto indicato nell'offerta tecnica.
2. Sono esclusi dal calcolo delle penali i ritardi dovuti a:
- a. cause di forza maggiore dimostrate;
 - b. cause imputabili all'Amministrazione.
3. I disservizi che si dovessero verificare durante l'espletamento del servizio verranno notificati al Broker aggiudicatario a mezzo PEC. Decorsi **8** (otto) giorni dal ricevimento della contestazione, le penali si intenderanno accettate. In tal caso le Aziende sanitarie avranno la facoltà di rivalersi, per il recupero delle penali, sull'importo della cauzione definitiva.
4. L'applicazione della penale non esime, in ogni caso, la Ditta dall'adempire a regola d'arte il servizio oggetto di contestazione, cosicché, nel caso in cui l'inadempimento perduri, l'Amministrazione procederà ad applicare un'ulteriore penale determinata con le medesime modalità di cui sopra e a diffidare l'adempimento.
5. Il totale delle penali non potrà comunque essere superiore al 10% del valore del contratto ai sensi dell'art.298 comma 1 e 145 comma 3 del DPR n.207 del 05/10/2010



Art. 15) Recesso dal contratto

Qualora l'impresa aggiudicataria dovesse recedere dal contratto prima della scadenza convenuta, l'Azienda USL, oltre a incamerare il deposito cauzionale, si riserva di addebitare le eventuali maggiori spese insorgenti per l'assegnazione ad altra ditta.

Art.16) Controversie e Foro competente

Le controversie su diritti soggettivi, derivanti dall'esecuzione del presente contratto, non saranno deferite ad arbitri.

Per ogni controversia giudiziale relativa alla presente gara è competente esclusivamente il Foro di Bologna, mentre per le controversie che dovessero insorgere nell'esecuzione del forniture/servizio è competente, esclusivamente, il Foro in cui ha sede l'Azienda Sanitaria che è parte in causa.

Art.17) Responsabilità

L'Azienda Sanitaria è esonerata da ogni responsabilità per danni, infortuni o altro che dovesse accadere al personale della Ditta aggiudicataria nell'esecuzione del contratto, convenendosi a tale riguardo che qualsiasi eventuale onere è già compensato e compreso nel corrispettivo del contratto stesso.

La Ditta aggiudicataria risponde pienamente per danni a persone e/o cose che potessero derivare dall'espletamento delle prestazioni contrattuali e imputabili a essa e ai suoi dipendenti e dei quali danni fosse chiamata a rispondere l'Azienda USL che fin da ora s'intende sollevata ed indenne da ogni pretesa o molestia.



Sezione II – Parte tecnica

Art 18) Gestione sinistri attivi e passivi

Per quanto riguarda le prestazioni del servizio a carico del Broker in materia di assistenza e di gestione dei sinistri, essa dovrà consistere in quanto appresso indicato, da valersi anche per i sinistri già denunciati ai rispettivi assicuratori, ma ancora pendenti alla data di conferimento dell'incarico.

Art 18.1) Sinistri Attivi.

Assistenza nell' istruttoria e nella definizione dei sinistri attivi occorsi alle Aziende, loro patrimonio mobile o immobile, o a persone assicurate da polizze da esse stesse stipulate, al fine del conseguimento dell'equo risarcimento spettante all'assicurato, nel rispetto di una celere tempistica compatibile con ogni singolo caso, in rapporto alla sua complessità e difficoltà.

Il Broker dovrà fornire un servizio di assistenza e consulenza, garantendo risposte tempestive a quesiti o informazioni sullo stato delle pratiche di sinistri, entro non oltre 3 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta, e specificatamente dovranno essere forniti:

- per i sinistri non ancora risarciti, pareri che consentano di valutare ogni possibile ulteriore azione entro i termini di prescrizione previsti dalla legge;
- per i sinistri per i quali i risarcimenti offerti dagli assicuratori siano inferiori al danno richiesto o atteso dalle Aziende, pareri motivati contenenti gli elementi necessari a giustificare la differenza, e che contengano una valutazione di congruità non vincolante per le Aziende.

Art 18.2) Sinistri Passivi.

Premesso che le Aziende hanno stabilito con gli assicuratori del rischio RCT/O un protocollo operativo di gestione dei sinistri, finalizzato a pervenire attraverso forme di cogestione con la Compagnia di assicurazione, suoi ausiliari o incaricati, e nel più breve tempo possibile, alla corretta liquidazione del danno secondo modalità confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento, nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa, il Broker sarà tenuto a supportare l'istruttoria di tutti i sinistri fornendo un servizio di assistenza che garantisca risposte tempestive a quesiti o richieste di approfondimento posti dalle Aziende.

Inoltre, considerato che le Aziende hanno costituito appositi comitati di valutazione sinistri (in seguito CVS) per la gestione e definizione delle controversie, ai quali partecipano, oltre alle Aziende medesime, anche gli Assicuratori, si precisa che potrà essere richiesta la partecipazione a detti CVS anche del Broker; nel qual caso, il Broker sarà tenuto alla partecipazione assistendo le Aziende nel contraddittorio con l'assicuratore, nella valutazione delle diverse posizioni di sinistro, ed eventualmente nella redazione dei verbali e delle relazioni contenenti i



sintetici elementi di giudizio e valutazione in ordine “all’an ed al quantum debeatur” di ciascun sinistro.

Al Broker potrà altresì essere richiesto di esprimere il proprio motivato parere in ordine alla determinazione tra le parti (assicuratore e aziende) dell’ammontare del preventivo tecnico di liquidazione dei sinistri (le cd. riserve).

Al Broker verrà richiesto di produrre e procurarsi presso gli assicuratori report esaustivi sui sinistri denunciati e in trattazione, contenenti a titolo esemplificativo quanto meno i seguenti dati:

- anagrafica: Azienda Sanitaria, Controparte, Dipendenti coinvolti, Assicuratori,
- date: accadimento, richiesta di risarcimento, denuncia del sinistro, definizione,
- descrizione: tipologia, specialità, presidio,
- importo: entità della richiesta, preventivo iniziale, preventivo tecnico aggiornato, ammontare pagato per risarcimento, ammontare della franchigia impegnata, ammontare dell’erosione del massimo aggregato di franchigie.
- stato del sinistro: aperto, pendente in sede giudiziale civile o penale, chiuso senza seguito, definito ma in attesa di pagamento, chiuso con pagamento.

Mediante la reportistica prodotta sopra descritta, sarà cura del Broker produrre con cadenza semestrale, resoconti contenenti previsioni dei costi rappresentati dalle franchigie a carico delle Aziende, sia sulla base dei sinistri liquidati che su quelli riservati.

Art 18.3) Sinistri passivi in assenza di polizze RCT/O (cd. run off).

Per ciò che concerne i sinistri passivi in ambito di RCT/O – medical malpractice – considerato che ad oggi le SOLE Aziende Sanitarie/Ospedaliere dotate di valida polizza di assicurazione sono l’Azienda USL della Città di Bologna, l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, e l’ Istituto Ortopedico Rizzoli, per quanto riguarda l’Azienda Ospedaliera Policlinico S.Orsola-Malpighi, e l’Azienda USL di Imola, ad oggi sprovviste di polizza RCT/O, il Broker sarà tenuto a garantire le prestazioni sopra descritte, nessuna esclusa né eccettuata, anche sui sinistri precedentemente aperti sulle polizze scadute, rispettivamente:

- a. per l’Azienda Ospedaliera Policlinico S.Orsola-Malpighi, il 31.12.2012 e precedenti,
- b. per l’Azienda USL di Imola il 30.04.2014 e precedenti.

Considerata l’assenza di polizze di assicurazione valide in essere per il rischio RCT/O, resta inteso che in questo ambito la gestione delle controversie verrà curata direttamente dalle rispettive Aziende prive della copertura assicurativa, ciò nondimeno potrà essere richiesto al broker di fornire pareri e consulenze specifiche, per quanto rientri nelle sue capacità professionali.

Inoltre, qualora le Aziende Sanitarie/Ospedaliere sopra descritte che ad oggi sono dotate di polizza RCT/O – medical malpractice – in corso di validità, dovessero



determinare o comunque trovarsi prive di detta copertura assicurativa, il Broker sarà comunque tenuto, sino al termine del presente contratto, a garantire le prestazioni tutte sopra descritte, nessuna esclusa né eccettuata, sui sinistri aperti sulle polizze scadute e tuttora in corso di definizione.

IL DIRETTORE DEL
SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO
(Dott.ssa Rosanna Campa)