

ALLEGATO 4

CAPITOLATO TECNICO / SCHEMA DI CONTRATTO/ PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA COMPLEMENTARE PER I DIPENDENTI NON DIRIGENTI E PER IL NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO DI SOGEI S.P.A. E CONSIP S.P.A.

Stipulato tra:**Consip S.p.A.**

Via Isonzo 19/E
Cap 00198 Città Roma
P.IVA 05359681003

Sogei S.p.A.

Via Mario Carucci 99
Cap 00143 Città Roma
P.IVA 01043931003

e

[Nome Società]

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA n°

Effetto:	dalle ore 24.00 del 01/07/2019
Cessazione:	alle ore 24.00 del 30/06/2022
Scadenza anniversaria	al 30/06 di ogni anno



INDICE

1. DEFINIZIONI	3
2. Premessa e descrizione del rischio	5
3. Decorrenza del Piano Sanitario	5
4. Contributi	6
5. Assistiti	6
6. Regolamentazione delle adesioni /variazioni /esclusioni	8
7. Obbligo di fornire dati sull'andamento del Piano Sanitario	8
8. Controversie e Foro competente	9
9. Modifiche del Piano Sanitario	10
10. Durata del Piano Sanitario e diritto di recesso	10
11. Rinvio alle norme di legge	10
12. Estensione territoriale	10
13. Altre Assicurazioni/Assistenze	10
14. Oggetto del Piano Sanitario	10
15. Gravi Eventi Morbosi	14
16. Esclusioni	16
17. Assistenza Diretta	17
18. Assistenza indiretta a rimborso	18
19. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto (art. 2952 del codice civile)	18
20. Elenco Grandi Interventi Chirurgici	18
21. Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	33
22. Garanzie definitive	33
23. Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n. 231/2001 – Codice Etico- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza	35
24. Pagamento	35
25. Trattamento dei dati personali	36
26. Obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari	38



1. DEFINIZIONI

ASSISTITO:	Il soggetto il cui interesse è protetto dal presente Piano Sanitario
AGGIUDICATARIO:	L'Ente assistenziale/Compagnia di Assicurazione selezionato/selezionati all'esito della procedura di gara
ASSOCIATO / CONTRAENTE:	Sogei S.p.A.; Consip S.p.A.
ENTE ASSISTENZIALE:	_____ - Il soggetto abilitato a norma di legge a ricevere i contributi ed assumere la contraenza del presente Piano Sanitario ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.
EVENTO:	Ricovero con o senza intervento chirurgico, anche in regime di degenza diurna.
PIANO SANITARIO:	Il presente contratto che norma le prestazioni sanitarie erogate al personale non dirigente e a favore dei familiari
MASSIMALE PER NUCLEO FAMILIARE:	La spesa massima riconosciuta/rimborsata per l'intero nucleo familiare.
FRANCHIGIA:	La parte delle spese sostenute, determinata in maniera fissa, che rimane a carico dell'Assistito.
SCOPERTO:	La parte delle spese sostenute, determinata in percentuale, che rimane a carico dell'Assistito.
MALATTIA:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.



PATOLOGIA DI TIPO ONCOLOGICO:	Ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il mieloma, il morbo di Hodgking, il cancro in situ; sono inoltre compresi i tumori con invasione diretta degli organi vicini, in fase metastatica e le recidive.
INFORTUNIO:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
RICOVERO:	La degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.
ISTITUTO DI CURA:	Ospedale, clinica, istituto universitario, case di cura convenzionate con l'Assistenza Sociale e/o private, regolarmente autorizzate al Ricovero (anche in regime di degenza diurna) dei malati, con esclusione degli stabilimenti termali, delle Case di convalescenza e soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
CENTRO CONVENZIONATO:	Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui l'Ente assistenziale ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.
DAY HOSPITAL / DAY SURGERY:	La degenza in Istituto di cura in regime esclusivamente diurno, con rilascio di apposita cartella clinica / scheda di dimissione contenente tutti gli elementi relativi all'intervento o alle terapie eseguite.
ASSISTENZA INFERMIERISTICA:	l'assistenza prestata da personale fornito di specifico diploma.
DIFETTO FISICO:	Deviazione del normale assetto morfologico di un organismo o di parti di



suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

MALFORMAZIONE:

Deviazione del normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

2. Premessa e descrizione del rischio

L'Aggiudicatario si impegna ad erogare agli Assistiti le prestazioni di cui al presente Piano Sanitario.

Dette prestazioni verranno rese per il tramite dell'Ente assistenziale XXXX, iscritto all'Anagrafe dei Fondi Integrativi sanitari di cui al Decreto del Ministero del Lavoro del 27.10.2009, idoneo ad assumere la contraenza del Piano Sanitario di gruppo a favore del personale non dirigente SOGEI e CONSIP.

Ai sensi dell'art. 1910 del c.c. si fa presente che l'Associato/Contraente ha aderito in favore degli assistiti al piano D del Fondo Metasalute dal 01/01/2019.

È designato quale Responsabile unico del procedimento, ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. n. 50/2016 il Dott. Francesco Pisegna, mentre Direttore dell'esecuzione ai sensi dell'art. 101 del D. Lgs. n. 50/2016: il Dott. _____ per Sogei S.p.A. , il Dott. _____ per Consip S.p.A.

Il Fornitore ha nominato il Dott. _____ quale Responsabile del Servizio, il quale assume il ruolo di referente per tutte le attività previste dal presente Piano sanitario.

3. Decorrenza del Piano Sanitario

Il Piano Sanitario ha durata triennale, decorre dalle ore 00,00 del 01/07/2019 e scade alle ore 24.00 del 30/06/2022.

L'Associato/Contraente al fine di garantire la continuità del piano sanitario si riserva di avvalersi della proroga tecnica del Piano Sanitario, alle condizioni inizialmente pattuite per il tempo strettamente necessario al conseguimento del nuovo Piano Sanitario.

L'Assistenza per i dipendenti avrà effetto in forma rimborsuale dalle ore 00.00 del 01.07.2019, e in forma di Assistenza Diretta dal giorno successivo a quello in cui perverrà all'Ente assistenziale l'elenco degli Assistiti.

Il file con l'elenco degli assistiti sarà inviato all'Ente assistenziale entro 60 giorni prima dalla data di decorrenza del piano sanitario.

Il presente Piano Sanitario non prevede periodi di carenza (nei quali la copertura non è attiva).



4. Contributi

Per il complesso delle prestazioni oggetto del presente Piano Sanitario, il contraente verserà all'Ente assistenziale per ciascun dipendente Sogei e relativo nucleo familiare fiscalmente a carico un corrispettivo annuo lordo (comprensivo degli eventuali premi e connessi oneri fiscali ed eventuali oneri di iscrizione al fondo) pari a €_____,00.

Il Contributo che il Contraente corrisponde all'Ente assistenziale non costituisce reddito per il dipendente e quindi non viene assoggettato a trattenute previdenziali e fiscali e non è indicizzato.

Ciascun dipendente si riserva di chiedere all'aggiudicatario, con contributo a carico del dipendente stesso, l'estensione della garanzia al nucleo familiare non fiscalmente a carico con massimale non condiviso. Il contributo a carico del dipendente stesso per ogni familiare fiscalmente a carico da includere sarà pari a quello che il contraente verserà all'Ente assistenziale per ciascun dipendente Sogei/Consip e relativo nucleo familiare fiscalmente a carico.

Il pagamento dei corrispettivi avverrà:

- per la prima annualità entro 30 giorni dal invio dell'elenco degli assistiti
- per le annualità successive alla prima entro 30 giorni dalla decorrenza della scadenza anniversaria.

5. Assistiti

5.1 Il Piano Sanitario è prestato, **con contributo a carico dell'Azienda**, a favore del dipendente e dei seguenti familiari **Fiscalmente a carico**:

- coniuge del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016), non legalmente ed effettivamente separato;
- convivente di fatto di cui alla L. 76/2016 (Art. 1, commi 36 – 65);
- i figli (compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati) **senza limiti di età**;

I sopraindicati familiari non devono possedere un reddito complessivo annuo (intendendosi quello d'imposta) superiore ad euro 2.840, 51 (DPR. n. 917/1986, punto n. 2) o quello pro tempore vigente.

È prevista altresì l'iscrizione, **con contributo a carico dell'Azienda**, a favore:

- dei figli **non** fiscalmente a carico **purché conviventi** (risultanti dallo stato di famiglia);
- dei figli **non** fiscalmente a carico **non conviventi sino a 30 anni di età** che siano regolarmente iscritti ad Università aventi sedi in province diverse rispetto a quella di residenza del genitore titolare iscritto.

Gli Assistiti di cui al presente art. 5.1 usufruiscono di massimali condivisi.



Nel caso di genitori entrambi dipendenti, i figli fiscalmente a carico possono essere compresi nel nucleo assistito di un solo genitore.

5.2 Il dipendente può estendere il Piano Sanitario, **con il contributo a proprio carico**, a favore dei seguenti familiari **NON fiscalmente a carico**:

- coniuge del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016) non legalmente ed effettivamente separato;
- convivente di fatto di cui alla L. 76/2016 (Art. 1, commi 36 – 65);
- figli **non conviventi**, di lavoratore dipendente iscritto, affidati con sentenza di separazione/divorzio all'ex coniuge.

Gli Assistiti di cui al presente art. 5.2 possono usufruire alternativamente di massimali condivisi o di massimali autonomi; la scelta verrà effettuata al momento dell'iscrizione del familiare **NON fiscalmente a carico** al piano complementare.

La garanzia è prestata a favore di tutti gli Assistiti, indipendentemente dalle loro condizioni, fisiche fino al compimento di 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età durante il periodo di validità del presente Piano Sanitario, l'assistenza è prestata fino alla successiva scadenza annuale.

La copertura resta operante per il nucleo familiare fiscalmente a carico (superstiti) del dipendente deceduto in corso di copertura fino alla prima scadenza annuale.

Il contraente si riserva la facoltà, nei limiti di quanto previsto all'art. 106, comma 7, del D.Lgs. n. 50/2016, di chiedere all'Aggiudicatario prestazioni supplementari (in termini di aumento del numero dei dipendenti e pertanto di assistiti) che si rendano necessarie e non siano incluse nel contratto, ove un cambiamento dell'aggiudicatario produca entrambi gli effetti di cui all'art. 106, comma 1, lettera b), D.Lgs. n. 50/2016; il contraente comunicherà ad ANAC tale modifica entro i termini di cui all'art. 106, comma 8 del medesimo decreto.

Il contraente si riserva la facoltà di apportare modifiche al presente contratto ove siano soddisfatte tutte le condizioni di cui all'art. 106, comma 1, lettera c), D.Lgs. 50/2016, fatto salvo quanto previsto all'art. 106, comma 7, del D.Lgs. n. 50/2016. Al ricorrere delle condizioni di cui all'art. 106, comma 14, del D. Lgs. 50/2016, il contraente comunicherà ad ANAC tale modifica entro i termini e con le modalità ivi indicati.

Nei casi di cui ai precedenti due capoversi, il contraente eseguirà le pubblicazioni prescritte dall'art. 106, comma 5, del D. Lgs. n. 50/2016.

Nessuna variazione o modifica al contratto potrà essere introdotta dall'aggiudicatario se non è stata approvata dal contraente nel rispetto e nei limiti di quanto previsto dall'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 e qualora effettuate, non daranno titolo a pagamenti o rimborsi di sorta e comporteranno, da parte dell'aggiudicatario, la rimessa in pristino della situazione preesistente.



Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente articolo si applicano le disposizioni di cui all'art. 106 D.Lgs. 50/2016.

6. Regolamentazione delle adesioni /variazioni /esclusioni

Le adesioni/variazioni potranno essere comunicate all'Ente assistenziale anche nel corso dell'anno.

Non sono previste esclusioni né dell'intero nucleo familiare né di familiari non fiscalmente a carico prima della conclusione del triennio assicurativo ad esclusione del caso in cui il dipendente perda tale qualifica; in tal caso vale quanto disciplinato per le inclusioni e variazioni per la regolazione del premio.

Le inclusioni e la variazione del nucleo familiare:

- qualora avvengano nel primo semestre dell'anno, comporteranno la corresponsione dell'intero contributo annuo;
- qualora avvengano nel secondo semestre dell'anno, comporteranno la corresponsione del 50% del contributo annuo.

Non è prevista la compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico e si considerano incluse le patologie pregresse.

Per il neonato, la copertura avrà effetto dalla data del parto purché la comunicazione venga effettuata entro 60 gg dalla nascita, fermo restando che la copertura è in questo caso operante non solo dal momento della nascita ma anche per interventi e terapie sul nascituro.

7. Obbligo di fornire dati sull'andamento del Piano Sanitario

L'Ente assistenziale, entro 60 giorni successivi al termine di ciascuna annualità, nonché entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del Piano Sanitario, si impegna a fornire al Contraente/Associato, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, in formato elettronico Microsoft Excel o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- in forma aggregata il rapporto sinistri a premi riferito all'annualità trascorsa, sia in via aggregata che disaggregata nonché il numero, dettaglio per prestazione suddiviso per tipologia rimborsuale (diretta/indiretta/SSN) dei sinistri/ rimborsi denunciati, riservati, liquidati e senza seguito;
- per ciascun sinistro/richiesta di rimborso:
 - codice identificativo attribuito Contraente/ Associato a ciascun nucleo familiare;
 - numero di sinistro attribuito l'Ente assistenziale/dall'Assicuratore;



- data di accadimento dell'evento;
- data della denuncia;
- tipologia evento specificando se si tratta di Infortunio o Malattia;
- tipologia di garanzia distinta in:
 - a) Rimborso spese di ricovero (distinto in con e senza intervento chirurgico)- spese pre/post ricovero, parto (distinto in cesareo e naturale);
 - b) indennità sostitutiva da ricovero;
 - c) Fecondazione artificiale;
 - d) Gravi eventi morbosi
- tipologia di rimborso, se rimborso diretto, indiretto, S.S.N.
- indicazione di età e sesso dell'assicurato
- indicazione dello stato del sinistro/rimborso secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati
 - a) sinistro/rimborso agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro/rimborso liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo a riserva pari a € _____;
 - d) sinistro n. _____ pagato su riserva anno _____:
 - con liquidazione pari a € _____;
 - importo della precedente riserva € _____;
 - importo della differenza liquidazione/riserva: +/- € _____.

Inoltre l'Ente assistenziale si impegna a fornire l'elenco completo dei sinistri/Richieste di rimborso respinti, corredato da relativa motivazione e data di chiusura;

Resta inteso che tutti i dati relativi ai sinistri/rimborsi, richiesti nel presente paragrafo, dovranno essere trasmessi ufficialmente dall'Assicuratore tramite Posta elettronica certificata (PEC).

L'Ente assistenziale si impegna inoltre a fornire entro 90 giorni antecedenti la scadenza finale del Piano Sanitario i predetti dati aggiornati (riferiti a tutte le annualità di vigenza del Piano Sanitario) all'ultima data disponibile.

8. Controversie e Foro competente

In caso di controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni o di disaccordo sul diritto all'indennizzo, nonché sulla misura dei rimborsi, le Parti hanno la facoltà di conferire per iscritto mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assistito. Ciascuna delle parti



sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Resta salva, in ogni, caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria /o agli Organismi di Mediazione accreditati ai sensi del D. Lgs. 28/2010.

Il foro competente è quello di Roma.

9. Modifiche del Piano Sanitario

Le eventuali modifiche del presente Piano Sanitario devono essere provate per iscritto.

10. Durata del Piano Sanitario e diritto di recesso

Il Piano Sanitario decorre dalle ore 00,00 del 01/07/2019 e scade alle ore 24.00 del 30/06/2022.

Il Contraente/ Associato ha sempre la facoltà di recedere annualmente dal Piano Sanitario senza oneri, mediante lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza annuale.

Sono comprese tutte le prestazioni iniziate nel periodo di vigenza del contratto e che si protragano successivamente alla data di scadenza o di cessazione anticipata del Piano Sanitario.

11. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato del presente Piano Sanitario valgono le norme di legge italiana.

12. Estensione territoriale

Il Piano Sanitario è operante nel mondo intero.

13. Altre Assicurazioni/Assistenze

L'Assistito è esonerato dal dichiarare all'Ente assistenziale l'eventuale esistenza di altri Piani sanitari per il medesimo rischio, fermo l'obbligo dell'assistito di darne avviso scritto in caso di sinistro ai sensi del 1910 c.c.

Non è prevista la compilazione e sottoscrizione del questionario sanitario.

Si fa comunque presente, come già indicato in Premessa che l'Associato/Contraente ha aderito in favore degli assistiti al piano D del Fondo Metasalute.

14. Oggetto del Piano Sanitario

Nessuna variazione o modifica al Piano sanitario potrà essere introdotta dal Fornitore se non è stata approvata dalla Contraente nel rispetto e nei limiti di quanto previsto dall'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 e qualora effettuate, non daranno titolo a pagamenti o



rimborsi di sorta e comporteranno, da parte del Fornitore, la rimessa in pristino della situazione preesistente.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente articolo si applicano le disposizioni di cui all'articolo 106, d.lgs. 50/2016. Il presente Piano Sanitario garantisce le spese sanitarie rese necessarie in conseguenza di malattia (anche insorta anteriormente all'inserimento degli assistiti in copertura), infortunio, parto naturale e cesareo, aborto spontaneo e terapeutico, nonché tutte le malattie derivanti e/o conseguenti.

Le prestazioni sono garantite in presenza di prescrizione medica (del medico di base o dello specialista) contenente l'indicazione della diagnosi o del sospetto diagnostico che ha reso necessarie le prestazioni.

14/A – Area Ricovero.

Sono riconosciute le spese in caso di Ricovero in Istituto di cura o S.S.N., con o senza intervento chirurgico, fino alla concorrenza del massimale di € 250.000,00 per anno/nucleo familiare, **che si intende raddoppiato in caso di “Ricovero per Grave Evento Morboso”(elenco art. 15) e “Ricovero per Grande Intervento Chirurgico”(elenco art.20).**

- **Nel caso di prestazioni effettuate presso i Centri convenzionati e con medici convenzionati (Assistenza Diretta) o presso il S.S.N., le spese sono riconosciute al 100% .**
- Le prestazioni effettuate presso Centri non convenzionati / medici non convenzionati sono rimborsate previa deduzione delle **Franchigie** di seguito riportate, che rimangono a carico dell'Assistito:
 - Ricovero con degenza, con o senza intervento chirurgico: franchigia di € 1.000,00 per evento. In caso di parto naturale e cesareo, le spese sono riconosciute al 100%.
 - Ricovero in Day Hospital / Day Surgery, con o senza intervento chirurgico: la garanzia è prestata fino ad un massimo di € 25.000,00 per anno/nucleo familiare con una franchigia di € 500,00 per evento.
 - Interventi chirurgici, anche in Day Hospital, finalizzati a correggere i vizi di refrazione: miopia, ipermetropia, astigmatismo, effettuati con metodica LASER ad eccimeri, PRK e/o LASIK), la garanzia è prestata fino ad un massimo di € 2.000,00 per occhio per anno/nucleo familiare, senza applicazione di scoperto/franchigia.

Sono considerati interventi chirurgici anche la laparoscopia e la litotripsia.

Sono riconosciuti gli interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e/o difetti fisici del neonato.



Il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce Ricovero.

Spese pre - Ricovero

- esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 giorni precedenti il Ricovero, purché resi necessari dalla malattia/infortunio/parto/aborto, che ha determinato il Ricovero.
- le spese per il trasporto dell'Assistito alla struttura sanitaria in ambulanza, treno, eliambulanza, aereo o qualsiasi mezzo idoneo, nonché l'eventuale trasferimento da una struttura sanitaria all'altra, purché disposti da personale sanitario qualificato, il tutto entro il limite di € 2.000,00 per persona/anno, sia in Italia che all'estero.

Spese durante il periodo di Ricovero

- onorari dell'équipe medico-chirurgica che effettua l'intervento, diritti di sala operatoria, materiale di intervento (compresi gli apparecchi protesici, terapeutici o endoprotesi applicati durante l'intervento). La tipologia di intervento deve risultare in modo inequivocabile dalla cartella clinica.
- prestazioni mediche ed infermieristiche, cure, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi e medicinali durante il periodo di Ricovero.
- rette di degenza notturna o diurna con il limite di € 300,00 al giorno. Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.
- assistenza infermieristica privata durante il Ricovero. Il limite è di € 100,00 al giorno per un periodo massimo di 30 giorni per degenza e per persona.
- retta di vitto e pernottamento nell'Istituto di cura per un accompagnatore dell'Assistito, con il limite di € 100,00 al giorno per un periodo massimo di 30 giorni. Qualora l'Istituto di cura non sia attrezzata ad ospitare l'accompagnatore e sia pertanto necessario il suo pernottamento in una struttura alberghiera, la copertura è prestata se l'Assistito ha la residenza in un Comune diverso da quello dell'Istituto di cura dove è ricoverato, con il limite di € 100,00 al giorno per un periodo massimo di 30 giorni.
- in caso di trapianto di organi o parte di essi, sono riconosciute altresì le spese necessarie per l'intervento chirurgico di espianto dal donatore, le cure, i medicinali e le rette di degenza del donatore e le spese per il trasporto di organi o parte di essi.

Spese post - Ricovero

- esami, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, prestazioni mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi per il recupero della funzionalità fisica, acquisto di medicinali, cure termali (escluse spese alberghiere) effettuate nei 90 giorni successivi alla data delle dimissioni purché resi necessari dalla malattia/infortunio/parto/aborto, che ha determinato il Ricovero.



I medicinali (esclusivamente in regime rimborsuale) sono compresi in garanzia se prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

▪ **Ospedalizzazione domiciliare post - Ricovero**

Per un periodo di 120 giorni successivo alla data delle dimissioni, sono riconosciute le spese per servizi di ospedalizzazione domiciliare con assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica, con il limite di € 100,00 al giorno per persona.

▪ **Rimpatrio della salma**

In caso di decesso all'estero durante il Ricovero, vengono rimborsate le spese per il rimpatrio della salma con un massimo di € 2.000,00 per persona.

Parto

In caso di parto cesareo, sono riconosciute al 100% le spese relative al ricovero di cui al presente art.14/A con il limite massimo di € 6.000,00 per evento. Sottolimito giornaliero di € 300,00 per le rette di degenza.

In caso di parto naturale, sono riconosciuti al 100% gli accertamenti diagnostici relativi al parto, le prestazioni mediche, ostetriche, gli onorari del ginecologo e di ogni altro componente l'équipe, le spese infermieristiche, le cure, i medicinali e gli esami riguardanti il ricovero anche per il neonato, con il limite massimo di € 3.000,00 per evento. Questo limite è aumentato a € 6.000,00 per evento in caso di parto gemellare o parto plurimo.

Il sottolimito giornaliero per le rette di degenza è di € 300,00.

Queste limitazioni non riguardano né le prestazioni sanitarie erogate alla madre per curare malattie da gravidanza e puerperio né gli interventi e terapie mediche - anche precedenti al parto - effettuati sul nascituro per correggere difetti o malformazioni.

14/B – Indennità sostitutiva da Ricovero

Nel caso in cui le spese sanitarie da Ricovero con o senza intervento chirurgico siano a totale carico del S.S.N. o interamente rimborsate da altri soggetti che erogano prestazioni sanitarie, si intendono sostituite dalla corresponsione di un'indennità pari a € 100,00 per ciascun giorno di ricovero con pernottamento, con o senza intervento chirurgico, per un massimo di 70 giorni.

È facoltà dell'Assistito decidere se richiedere il rimborso dell'“Indennità sostitutiva” o delle spese da ricovero sostenute dallo stesso.

14/ C – Fecondazione artificiale



Sono riconosciute le cure, tutti i trattamenti farmacologici e le prestazioni medico chirurgiche per la "fecondazione artificiale" o "procreazione medicalmente assistita" (PMA) con il limite di € 3.500,00 per anno / nucleo familiare.

14/D - Ticket

Qualora le spese sostenute nell'ambito di tutte le prestazioni vengano effettuate presso il S.S.N., l'importo di eventuali ticket sarà rimborsato al 100%, entro il limite del massimale specifico di ogni prestazione.

15. Gravi Eventi Morbosi

In conseguenza di patologie di seguito elencate, certificate dal S.S.N., sono riconosciute le seguenti prestazioni sanitarie anche se indipendenti da Ricovero:

- visite specialistiche;
- esami diagnostici / di laboratorio e Alta diagnostica;
- tutti i trattamenti e le terapie (compresa la chemioterapia, la cobalto terapia, la radioterapia, immunoterapia, la dialisi), i medicinali ed i mezzi di cura forniti dalla ricerca scientifica, purché contemplati da protocolli di cura anche sperimentali.

1. In caso di Ricovero, le prestazioni di cui all'art. 14/A sono riconosciute senza il limite dei 90 giorni precedenti e successivi al Ricovero, nei limiti del massimale di € 500.000,00 per anno/nucleo familiare, senza applicazione di scoperto/franchigia.

2. Le prestazioni sanitarie indipendenti dal Ricovero sono riconosciute nei limiti del massimale di € 20.000,00 per anno/nucleo familiare:

- nel caso di prestazioni effettuate presso i Centri convenzionati e con medici convenzionati (Assistenza Diretta) o presso il S.S.N., le spese sono riconosciute al 100% .
- le prestazioni sanitarie indipendenti da Ricovero effettuate presso centri non convenzionati sono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni prestazione.
In caso di ciclo di terapie prescritto per la medesima patologia lo scoperto del 10% sarà applicato all'intero ciclo di terapie.

Sono ricompresi in garanzia i seguenti Gravi Eventi Morbosi:

- Neoplasie maligne comprese le neoplasie in situ.
- Leucemia.



- Sindrome coronarica acuta (Angina instabile – IMA trans murale – IMA non Q) con eventuale applicazione di Stent.
- Ictus cerebrale (accidente cerebro-vascolare acuto): emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco immediatamente riscontrato in ambito di ricovero ospedaliero che produca danno neurologico.
- Aneurisma cerebrale.
- Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale.
- Infarto miocardico acuto.
- Insufficienza cardio-respiratoria scompensata che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni: (i) dispnea, (ii) edemi declivi, (iii) aritmia, (iv) angina instabile, (v) edema o stasi polmonare, (vi) ipossiemia.
- Embolia polmonare.
- Aritmie gravi che si verificano quando è compromessa la funzione di pompa del cuore (es. tachicardia ventricolare, fibrillazione ventricolare, Sindrome del QT Lungo, blocco atrio ventricolare 3° grado).
- Diabete complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni: (i) ulcere torbide, (ii) decubiti, (iii) neuropatie, (iv) vasculopatie periferiche, (v) infezioni urogenitali o sovrainfezioni.
- Insufficienza renale acuta che necessita di trattamento dialitico.
- Morbo di Parkinson.
- Morbo di Alzheimer.
- Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA).
- Sclerosi Multipla.
- Distrofie muscolari.
- Gravi miopatie.
- Patologie degenerative gravemente o totalmente invalidanti
- Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo.
- Agenesia cerebellare.
- Atassia cerebellare ereditaria di marie.
- Atassia di friedreich.



- Atassia friedreich-like.
- Corea di Huntington.
- Degenerazione epatocerebrale.
- Degenerazione lenticolare o oputaminale familiare.
- Granulomatosi di Wegener.
- Istiocitosi x.
- Malattia di Niemann Pick.
- Pemfigoide bolloso.
- Sindrome di Ehlers-Danloss.
- Sindrome di Klippel-Trenaunay.
- Amiloidosi primarie e familiari.
- Sarcoidosi.
- Connettivite mista.
- Crioglobulinemia mista.
- Neurofibromatosi.
- Osteodistrofia congenita.
- Pemfigo.
- Porpora di Schonlein-Henoch.
- Sindromi adrenogenitali congenite.
- Malattia di Whipple.
- Xeroderma pigmentoso.
- Tutti i ricoveri in terapia intensiva.
- Gravi eventi morbosi “similari” per tipologia, evento, diagnosi, cura, etc. a quelli indicati alle lettere precedenti.

16. Esclusioni

Le prestazioni previste dal presente Piano Sanitario non sono operanti per:



- a) infortuni derivanti da atti dolosi dell'Assistito (è operante invece per gli infortuni derivanti da imprudenze e negligenze anche gravi);
- b) infortuni ed intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) gli infortuni derivanti da partecipazioni a gare professionistiche;
- d) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere;
- e) le prestazioni rese a persone affette da alcolismo e tossicodipendenza;
- f) gli interventi e le prestazioni aventi finalità estetiche non conseguenti a patologia (sono sempre riconosciuti in garanzia gli interventi di chirurgia stomatologica resi necessari da infortunio documentato da pronto soccorso e gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio e da intervento asportativo/demolitivo direttamente riconducibile alla patologia);
- g) l'aborto volontario non terapeutico;
- h) le prestazioni inerenti a linfodrenaggio, pressoterapia e agopuntura anche se effettuate presso strutture sanitarie;
- i) le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.
- j) qualsiasi trattamento avente mera finalità di controllo routinario e/o prevenzione (sono sempre riconosciuti in garanzia per i Gravi Eventi Morbosi le visite specialistiche di controllo, gli esami diagnostici /di laboratorio di controllo e l'Alta diagnostica);
- k) le protesi di qualsiasi altro tipo (escluse le endoprotesi applicate in occasione di interventi chirurgici) quali - a titolo esemplificativo - apparecchi acustici, plantari e simili;
- l) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o trasmutazione dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che non si tratti di radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- m) le conseguenze di guerre, insurrezioni e atti violenti che abbiano movente politico cui l'Assistito abbia preso parte volontaria;

17. Assistenza Diretta

Il riconoscimento delle spese mediche coperte dalla garanzia può avvenire, a scelta dell'Assistito, in Assistenza o in regime rimborsuale.

In caso di Assistenza Diretta, ossia di prestazioni effettuate presso Istituti di cura / Centri convenzionati e con medici convenzionati, l'Ente assistenziale provvederà alla liquidazione delle spese, **senza deduzione di franchigie/ scoperti** previste dal presente



piano sanitario, direttamente agli Istituti di cura / Centri convenzionati e ai medici convenzionati.

Per ricevere le prestazioni in Assistenza Diretta, l'Assistito dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa per ottenere l'autorizzazione.

18. Assistenza indiretta a rimborso

Nel caso di prestazioni effettuate fuori Rete convenzionata, le spese vengono rimborsate all'Assistito previa deduzione delle franchigie/scoperti previste dal presente piano sanitario, che rimangono a carico dell'Assistito.

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione, il rimborso verrà corrisposto all'Assistito entro 60 giorni.

Il rimborso viene effettuato in Italia ed in euro; per le spese sostenute fuori dall'Unione Europea, il rimborso verrà eseguito in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assistito (quotazioni Ufficio Italiano dei Cambi).

19. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto (art. 2952 del codice civile)

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Il termine di prescrizione viene interrotto da ogni comunicazione attestante la volontà di richiedere l'indennizzo previsto a termini di Polizza.

20. Elenco Grandi Interventi Chirurgici

1. Cellule staminali

Infusione di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche

2. Tumori benigni

Vengono compresi in garanzia quelli dell'encefalo, del midollo spinale, delle ghiandole salivari e del cuore. Sono inoltre compresi interventi di chirurgia plastica necessari in conseguenza dell'asportazione di cui sopra ivi incluso il costo delle protesi applicate e della loro eventuale successiva sostituzione.

3. Trapianti

Tutti, inclusi autotrapianto, trapianti autologhi e l'espianto di organi dal donatore.

4. Chirurgia cardiovascolare

- Asportazione di tumore glomico carotideo



- Asportazione dei tumori endocavitari del cuore
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi a cuore aperto
- Interventi a cuore chiuso
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sull'orta addominale per via laparotomica
- Interventi per corpi estranei del cuore o tumori cardiaci
- Interventi per malformazioni del cuore e dei grossi vasi endotoracici
- Safenectomia della grande safena
- Interventi per corpi estranei del cuore
- Asportazione di tumori endocavitari del cuore
- Disostruzione by-pass aorta addominale
- Aneurismectomia ventricolare
- Correzione radicale del ritorno venoso polmonare
- Pericardiectomia
- Sutura del cuore per ferite
- Commissurotomia
- Operazione per embolia della arteria polmonare
- Valvuloplastica
- Sostituzione valvolare con protesi
- Infartectomia in fase acuta
- Resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- Resezione cardiaca
- By-pass aorto-coronarico con vena
- By-pass aorto-coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- Impianto di arteria mammaria secondo Vineberg, singolo e/o doppio
- Impianto di pace-maker epicardio per via toracotomica o frenicopericardica
- Asportazione dei tumori endocavitari del cuore
- Ablazione trans catetere
- Angioplastica coronarica

5. Chirurgia del collo

- Interventi sulle paratiroidi
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Tiroidectomia per neoplasie maligne
- Tiroidectomia totale
- Resezione esofago cervicale



- Resezioni e plastiche tracheali
- Dissezione radicale del collo
- Escissione dotto Tireoglosso
- Asportazione della ghiandola sottomascellare per infiammazioni croniche e neoplasie benigne e tumori maligni
- Interventi per asportazioni di tumori maligni del collo.
- Svuotamento ghiandolare bilaterale.
- Svuotamento ghiandolare laterocervicale bilaterale
- Faringo – laringo - esofagectomia con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e/o dell'esofago cervicale

6. Chirurgia dell'apparato digerente - colon - retto

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Esofago-cardioplastica.
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- Intervento per mega-esofago
- Reintervento per mega esofago.
- Intervento su esofago, stomaco, duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche e maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Appendicectomy con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomie totali, emicolectomia e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Exeresi di tumori retroperitoneali
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per anastomosi mesenterica-cava
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Intervento per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per echinococchi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino perineale
- Intervento per neoplasie pancreatiche
- Intervento per pancreatiche acuta o cronica per via laparotomica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica



- Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica
- Resezione intestinale
- Resezione del tenue
- Resezione ileo-cecale
- Resezione intestinale
- Resezione intestinale per via laparoscopica
- Interventi per necrosi acuta del pancreas
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria con l'esclusione degli interventi eseguiti per via endoscopica
- Interventi per ulcera peptica post-anastomotica
- Interventi per via laparotomica per contusioni o ferite penetranti dell'addome con lesione di organi parenchimali
- Interventi per via laparotomica per contusioni o ferite penetranti dell'addome con lesioni dell'intestino
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Fistole entero-enteriche
- Anastomosi enteroesofagee
- Polipectomia per via laparotomica
- Gastrectomia totale
- Gastroectomia totale per via toraco-laparotomica
- Gastrectomia prossimale ed esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias.
- Gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias.
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica
- Cardiomiectomia extramucosa
- Interventi di riconversione per dumping syndrome.
- Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica.
- Pilonoplastica + vagotomia.
- Sutura di perforazioni gastriche e intestinali
- Laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali
- Laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesioni dell'intestino-resezione intestinale
- Occlusione intestinale di varia natura - resezione intestinale
- Resezione del tenue
- Resezione ileocecale
- Colectomia segmentaria
- Colectomia totale
- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia
- Intervento di esportazione di tumori retro peritoneali



- Emicolecotomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica
- Enteroanastomosi
- Laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione dell'intestino- resezione intestinale
- Amputazione del retto per via addomino-perineale (in più tempi)
- Amputazione del retto per via addomino-perineale (in un tempo)
- Amputazione del retto per via addomino-perineale
- Amputazione del retto per via perianale
- Amputazione del retto per via sacrale
- Operazione per mega colon
- Resezione anteriore del retto
- Resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale o per via laparoscopica
- Resezione rettocolica con anastomosi colo-ale per via tradizionale o laparoscopica
- Proctocolectomia con anastomosi ileo-ale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica
- Microchirurgia endoscopica trans anale
- Ricostruzione sfinteriale con gracile plastica

7. Chirurgia dell'apparato respiratorio – Torace

- Interventi per cisti o tumori del mediastino
- Interventi per echinococchi polmonare
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi sul mediastino per tumori
- Pneumectomia totale o parziale
- Toracectomia
- Toracoplastica
- Asportazione del timo
- Decompressione stretto toracico superiore
- Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare
- Mastectomia radicale con dissezione ascellare.
- Interventi sul mediastino per tumori
- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumectomia
- Decorticazione polmonare
- Pleuro pneumonectomia
- Pleurectomie
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Resezione bronchiale con reimpianto



- Resezione segmentarie e lobectomia
- Interventi per fistole bronchiali cutanee
- Asportazione del timo
- Asportazione di tumori bronchiali per via endoscopica
- Asportazione di tumori maligni con svuotamento del cavo ascellare
- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- Exeresi per tumori delle coste o dello sterno.
- Pneumolisi a cielo aperto.
- Pneumotomia per asportazione di cisti da echinococco.
- Toracoplastica parziale e totale
- Toracoplastica: I e II tempo
- Toracotomia esplorativa.
- Timectomia per via toracica o toracoscopica.
- Lobectomie, bilobeetomie e pneumonectomie.
- Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica.
- Trattamento chirurgico di fistostole post chirurgiche

8. Chirurgia generale

- Ernia femorale
- Intervento per asportazione delle neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulectomia mammaria

9. Chirurgia maxillo-facciale – Faccia e bocca

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio
- Intervento per anchilosi temporo mandibolare
- Ricostruzione della emimandibola
- Ricostruzione della mandibola con materiale allo plastico.
- Interventi demolitivi del massiccio facciale con svuotamento orbitale
- Push back e faringoplastica
- Plastica per paralisi del nervo facciale
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi
- Parotidectomia con conservazione del facciale
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne
- Interventi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento ganglionare contemporaneo
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare
- Demolizione dell'osso frontale
- Resezione facciale per neoformazioni maligne
- Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Resezione del mascellare superiore



- Fratture del condilo e dell'apofisi coronoide mandibolare (trattamento chirurgico e ortopedico)
- Fratture dei mascellari superiori (trattamento chirurgico e ortopedico)
- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condilo plastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare.
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale.
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore.
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare.
- Interventi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare.
- Resezione della mandibola per neoplasia.
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei.

10. Ginecologia – Apparato genitale

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento per eviscerazione pelvica
- Intervento per fistola retto-vaginale
- Intervento per creazione operatoria di vagina artificiale (a seguito di intervento demolitivo per neoplasia maligna)
- Intervento per creazione del condotto vaginale con inserimento di protesi (a seguito di intervento demolitivo per neoplasia maligna)
- Sacrocolpopessi per via addominale per colpocistorettocele
- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia
- Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria
- Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma)
- Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi
- Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico
- Metroplastica
- Panisterectomia radicale per via addominale
- Panisterectomia radicale per via vaginale
- Vulvectomy totale
- Cura chirurgica di fistola ureterale.
- Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale.
- Exenteratio pelvica.
- Interventi sulle tube in microchirurgia.
- Isterectomia per via vaginale.
- Isterectomia per via laparoscopica.



- Isterectomia totale con annessiectomia per laparotomica
- Isterectomia totale per via laparotomica
- Laparotomia per ferite o rotture uterine
- Orchiectomia allargata per tumore
- Orchiectomia per tumore.
- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia

11. Neurochirurgia

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranio plastica
- Interventi di neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o trans-orale
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale
- Interventi sul plesso brachiale
- Interventi sull'ipofisi per via tran sfenoidale
- Operazioni per encefalo meningocele
- Lobotomia ed altri interventi di psichirurgia
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
- Interventi per epilessia focale
- Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi
- Emisferectomia
- Idrocefalo ipersecretivo
- Cordotomia e mielotomia percutanea
- Cranio e sistema nervoso centrale e periferico
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Craniotomia per ematoma intercerebrale
- Craniotomia per ascesso cerebrale
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia
- Craniotomia per neoplasie
- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche
- Operazioni endocraniche per ascesso od ematoma intracranico
- Interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta
- Derivazione ventricolare interna ed esterna.
- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche.
- Lobotomia ed altri interventi di psichirurgia
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica



- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomia e altre affezioni meningomidollari
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- Emisferectomia
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splenici
- Vagotomia per via toracica
- Anastomosi vasi intra-extracranici
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- Biopsia cerebrale per via stereotassica
- Endoarteriectomia o chirurgia dei vasi del collo
- Interventi chirurgici per neoplasie dei nervi periferici
- Interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta
- Laminectomia per tumori intra-durali extramidollari
- Laminectomia per tumori intra-midollari del collo
- Laminectomia decompressiva ed esplorativa
- Malformazioni aneurismatiche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi)
- Psicochirurgia.
- Surrenelectomia e altri interventi sulla capsula surrenale
- Terapia chirurgica delle fistole arterovenose:
 - a) aggressione diretta;
 - b) legatura vaso-afferente intra-cranico;
 - c) legatura vaso-afferente extra-cranico.
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari
- Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale.
- Vagotomia per via toracica

12. Oculistica

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare
- Odontocheratoprosi
- Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Iridocicloretrazione
- Trabeculactomia
- Vitrectomia anteriore e posteriore
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Cerchiaggio per distacco di retina

13. Ortopedia e traumatologia

Classificazione Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria complementare per i dipendenti non dirigenti e per il nucleo familiare fiscalmente a carico di Sogei S.p.A. e Consip S.p.A.
Allegato 4 – Capitolato Tecnico/Schema di contratto

Pag. 26 di 39



- Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi demolitivi per asportazione dei tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Interventi di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale anche se eseguiti a livello lombare
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomy
- Emipelvectomy "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento
- Artroprotesi carpale
- Vertebrotonomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Tenotomia bipolare per torcicollo miogeno congenito
- Impianti flessibili (es. Swanson-Mabauer polso e mano)
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomy
- Artroprotesi di anca
- Protesi di femore
- Artroprotesi di gomito
- Protesi di Thompson
- Protesi di spalla e gomito
- Protesi di polso
- Protesi di ginocchio
- Vertebrotonomia
- Artrodesi grandi segmenti
- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artroprotesi di ginocchio
- Artroprotesi di spalla
- Osteosintesi vertebrale
- Ricostruzione – osteosintesi frattura emibacino



- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Trattamento cruento dei tumori ossei

14. Otorinolaringoiatria – Laringe

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale sfenoidale e mascellare
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali intervento di corpectomia)
- Intervento demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Faringo-laringectomia
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Interventi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento gangliare contemporaneo
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e delle tonsille con svuotamento gangliare
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Palatoschisi totale
- Chirurgia della sordità otosclerotica
- Timpanoplastica
- Chirurgia endoauricolare della vertigine
- Chirurgia translabirintica della vertigine
- Decompressione del nervo facciale
- Decompressione del nervo facciale con innesto o rafia
- Resezione del nervo petroso superficiale
- Laringectomia orizzontale sopraglottica
- Laringectomia parziale verticale
- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia
- Interventi per paralisi degli abducenti.
- Laringectomia ricostruttiva.
- Laringectomia totale.
- Laringefaringectomia.
- Tumori maligni di altre sedi (tonsille, ecc.)
- Tumori maligni di altre sedi (tonsille, ecc.) con svuotamento latero-cervicale
- Tumori parafaringei
- Anastomosi e trapianti nervosi
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio e del temporale
- Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne con svuotamento



- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
- Svuotamento funzionale o demolitivo del collo
- Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale
- Chirurgia del sacco endolinfatico
- Chirurgia delle sindrome di Meniere
- Chirurgia dell'otite colesteatomatosa
- Distruzione del labirinto
- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico
- Exeresi di paraganglioma timpano – giugulare
- Exeresi fibrangioma rinofaringeo
- Interventi per otosclerosi
- Neurinoma dell'ottavo paio
- Neurectomia vestibolare
- Parotidectomia con conservazione del facciale
- Petrosectomia
- Resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne
- Sezione del nervo cocleare
- Sezione del nervo vestibolare

15. Urologia

- Terapia della calcolosi urinaria incluse le prestazioni quali la Litotrissia endoscopica percutanea ed escluse le terapie mediche sia di tipi farmacologico usate nelle coliche addominali sia quelle volte a sciogliere i calcoli renali farmacologicamente
- Trattamento chirurgico della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Nefroureterectomia radicale
- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Surrenalectomia
- Interventi per fistola vescico-rettale
- Interventi per fistola vescico-intestinale
- Intervento per estrofia vescicale
- Interventi per fistola vescico-vaginale
- Amputazione totale del pene con linfadenectomia
- Intervento per fistola vescico-rettale
- Cistectomia totale ureterosigmoidostomia
- Ileocisto plastica- colocolica plastica



- Cistectomia totale
- Intervento per fistola vescico-intestinale
- Intervento per estrofia della vescica
- Nefrectomia allargata per tumore
- Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale
- Cura chirurgica di fistola ureterale
- Nefroureterectomia totale
- Surrenalectomia e altri interventi sulla capsula surrenale
- Cistectomia totale
- Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia
- Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovesica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale
- Enterocistoplastica di allargamento
- Estrofia vescicale e derivazione
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vagino-intestinale
- Ileocistoplastica - colecistoplastica
- Litotrissia extracorporea
- Intervento per estrofia della vescica
- Intervento per fistola vescico - intestinale
- Intervento per fistola vescico - rettale
- Nefrectomia allargata
- Nefrectomia polare
- Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)
- Nefrolitotrissia percutanea (PVL)
- Orchiectomia con linfadenectomia pelvica e/o lombo aortica
- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale
- Plastiche per incontinenza femminile
- Prostatectomia radicale con linfadenectomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare
- Resezione uretrale e uretrorrafia
- Uretero-ileo-anastomosi (o collo bilaterale totale)
- Amputazione totale del pene e adenolinfectomia emasculatio totale

16. Esofago

- Interventi per diverticolo/i dell'esofago
- Resezione dell'esofago
- Resezione totale esofagea con esofagoplastica in un tempo
- Collocazione di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomica
- Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell' ulcera peptica postoperatoria
- Collocazioni di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomica.



- Deconnessioni azygos portalì per via addominale e/o trans toracica per varici esofagee.
- Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonoplastica.
- Interventi per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale.
- Legatura di varici esofagee.
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica.
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigna, per tumori, resezioni parziali basi, alte e totali.
- Resezione dell'esofago cervicale.
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico.
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale.
- Esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toraco-laparotomica o toraco-laparocervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia.
- Esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia.
- Esofagectomia per via toracoscopica.
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago.
- Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale o toracoscopica.

17. Fegato e vie biliari

- Epatotomia semplice per cisti da echinococco
- Resezione epatica
- Epatico e coledocotomia
- Papillotomia per via trans-duodenale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastrotomia, colecisti e enterostomia)
- Trapianto di fegato
- Anastomosi bilio-digestive.
- Colecistectomia.
- Drenaggio biliodigestivo intraepatico.
- Epatico-digiuno-duodenostomia.
- Resezione epatica.
- Resezioni epatiche maggiori e minori.
- Resezioni epatiche per carcinoma della via biliare principale.
- Colecistectomia laparoscopica con approccio operatorio sul coledoco con colangiografia intraoperatoria.
- Anastomosi buio-digestive.
- Reinterventi sulle vie biliari.
- Chirurgia del ripertensione portale:
 - a) interventi di derivazione



- anastomosi porto-cava
- anastomosi spleno-renale
- anastomosi mesenterico-cava
- b) interventi di devascolarizzazione
 - legatura delle varici per via toracica e/o addominale
 - transezione esofagea per via toracica
 - transezione esofagea per via addominale
 - deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale
 - transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofago-gastrica

18. Pancreas e milza – surrene

- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas
- Enucleazione delle cisti
- Marsupializzazione
- Interventi per fistole pancreatiche
- Interventi demolitivi sul pancreas: totale o della testa; della coda
- Splenectomia
- Anastomosi porta-cava e spleno-renale
- Anastomosi mesenterica-cava
- Deconnessione azygos-portale.
- Duodecocefalo - pancreatectomia con o senza linfadenectomia
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas
- Interventi per fistole pancreatiche
- Derivazioni pancreato-Wirsung digestive

19. Vasi

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, liache
- Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica o succlavia o arteria anonima o iliaca
- Disostruzione by-pass aorta addominale
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca
- Resezione arteriosa con plastica vasale
- Operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale
- Interventi di rivascolarizzazione extra-anatomici.
- Interventi per fistola aorto-enterica.
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore.
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache (mono o bilaterali)
- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (monolaterali)
- Interventi sulle arterie viscerali o renali



- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali)
- Interventi di rivascularizzazione extra-anatomici.
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta.
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo.
- Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass.
- Trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale).
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti.

20. Pediatria

- Idrocefalo ipersecretivo
- Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Atresia dell'esofago
- Fistola dell'esofago
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare-abbassamento addomino perineale
- Megauretere: resezione con reimpianto, resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Megacolon - operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Eteratoma sacrococcigeo
- Intervento per megacolon.
- Intervento per cardiopatie congenite e/o malformazioni grossi vasi
- Intervento per megauretere
- Trattamento delle atresie delle vie biliari
- Trattamento di ernie diaframmatiche
- Trattamento di stenosi tracheali
- Trattamento dell'atresia dell'esofago

21. Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con pec indirizzata alla Società. La Società adotta analoga forma delle comunicazioni nei confronti del Contraente.

22. Garanzie definitive



Il Fornitore ha prestato due distinte garanzie definitive una per Sogei e una per Consip, che coprono le obbligazioni assunte con il presente Piano Assistenziale, il risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle stesse obbligazioni, nonché il rimborso delle somme pagate in più all'esecutore rispetto alle risultanze della liquidazione finale, salva comunque la risarcibilità del maggior danno verso l'appaltatore, nonché, ove esistente, le obbligazioni assunte con il Patto di integrità.

La Contraente ha inoltre il diritto di valersi della garanzia definitiva, nei limiti dell'importo massimo garantito: i) per l'eventuale maggiore spesa sostenuta per il completamento delle prestazioni nel caso di risoluzione del Piano Sanitario disposta in danno dell'esecutore; ii) per provvedere al pagamento di quanto dovuto dal Fornitore per le inadempienze derivanti dalla inosservanza di norme e prescrizioni dei contratti collettivi, delle leggi e dei regolamenti sulla tutela, protezione, assicurazione, assistenza e sicurezza fisica dei lavoratori comunque presenti nei luoghi dove viene eseguito il Piano Sanitario ed addetti all'esecuzione dell'appalto.

In particolare, la Contraente ha diritto di valersi direttamente della garanzia per l'applicazione delle penali salvo in ogni caso il risarcimento del maggior danno.

La Contraente ha diritto di incamerare la garanzia, in tutto o in parte, per i danni che essa affermi di aver subito, senza pregiudizio dei suoi diritti nei confronti del Fornitore per la rifusione dell'ulteriore danno eventualmente eccedente la somma incamerata.

La garanzia prevede espressamente la rinuncia della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2 del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro 15 giorni, a semplice richiesta scritta.

Il Fornitore si impegna a tenere valida ed efficace la garanzia, mediante rinnovi e proroghe, per tutta la durata del presente Piano Sanitario e, comunque, sino al perfetto adempimento delle obbligazioni assunte in virtù del presente Piano Sanitario, pena la risoluzione di diritto del medesimo.

La Contraente può richiedere al Fornitore la reintegrazione della garanzia ove questa sia venuta meno in tutto o in parte entro il termine di 10 (dieci) giorni dalla richiesta; in caso di inottemperanza, la Contraente conseguirà la reintegrazione trattenendo quanto necessario dai corrispettivi dovuti al Fornitore.

La garanzia sarà progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione del Piano Sanitario, nel limite massimo dell'80 per cento dell'iniziale importo garantito, secondo quanto stabilito dall'art. 103, comma 5, del D. Lgs. n. 50/2016, previa deduzione di crediti della Contraente verso il Fornitore e subordinatamente alla preventiva consegna, da parte del Fornitore all'Istituto garante, di un documento, in originale o copia autentica, attestante l'avvenuta esecuzione delle prestazioni contrattuali. Tale documento è emesso periodicamente dalla Contraente in ragione delle verifiche di conformità svolte. Il fornitore dovrà inviare per conoscenza alla Contraente la comunicazione che invia al Garante ai fini dello svincolo. Il Garante dovrà comunicare alla Contraente il valore dello svincolo. La Contraente si riserva di verificare la correttezza degli importi svincolati e di chiedere al Fornitore ed al Garante in caso di errore un'integrazione.



L'ammontare residuo della garanzia definitiva deve permanere fino alla data di emissione del certificato di verifica di conformità attestante la corretta esecuzione dell'appalto.

Resta fermo tutto quanto previsto dall'art. 103 del D. Lgs. n. 50/2016.

23. Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n. 231/2001 – Codice Etico- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza

Il Fornitore dichiara di essere a conoscenza del D.Lgs. n. 231/2001 e della L. n. 190/2012. Nel caso in cui la Contraente abbia predisposto il Codice etico, il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e della trasparenza ai sensi della L. 190/2012 ed il Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, consultabili sul sito internet della stessa, il Fornitore dichiara di averne preso visione e, per effetto della sottoscrizione del presente contratto, si impegna: (i) ad operare nel rispetto dei principi e delle previsioni di cui al D. Lgs. 231/2001; (ii) ove la Contraente abbia adottato un Modello di organizzazione, gestione e controllo, ai sensi del D.Lgs. 231/2001, ad uniformarsi alle previsioni in esso contenute; (iii) ad operare nel rispetto del Codice etico e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ove adottati dalla Contraente. In particolare, si precisa che gli obblighi in materia di riservatezza di cui al Codice Etico verranno rispettati anche in caso di cessazione dei rapporti attualmente in essere con la Contraente e comunque per i cinque anni successivi alla cessazione di efficacia del rapporto contrattuale.

In caso di inadempimento da parte del Fornitore agli obblighi di cui ai precedenti commi, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, la Contraente ha facoltà di dichiarare risolto il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

24. Pagamento

Il Fornitore prende atto che le fatture dovranno essere intestate per quel che compete alla Sogei a "Amministrazione, Bilancio e Tesoreria" – Ufficio Contabilità Fornitori - e dovranno riportare in evidenza il numero di repertorio xxxxxxxxx, il Codice Identificativo Gare (CIG) _____ il Codice Unico del Procedimento (CUP), il numero d'ordine che saranno successivamente comunicati, nonché tutte le altre informazioni indicate sul sito www.sogei.it - Area Fornitori - Fatturazione elettronica verso Sogei, nel quale sono riportate le modalità da seguire per la predisposizione e la trasmissione delle fatture elettroniche e alle quali il Fornitore si impegna ad attenersi.

Il Fornitore prende atto che le fatture dovranno essere intestate per Consip esclusivamente a _____ e dovranno riportare in evidenza il Codice Identificativo Gare (CIG) Il Fornitore si impegna ad attenersi per la predisposizione e la trasmissione delle fatture elettroniche alle modalità indicate dalla Contraente, in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia secondo l'allegato __ al presente Contratto.



In caso di RTI con fatturazione pro-quota e pagamento alla mandataria, ciascuna impresa si impegna ad indicare in fattura i dati sopra riportati.

La fattura dovrà riportare i dati sopra riportati anche per la/le Imprese subappaltatrici unitamente all'importo, al netto dell'IVA, che verrà liquidato al subappaltatore. Inoltre la fattura, ovvero un allegato alla stessa, dovrà contenere l'esplicita menzione che le attività sono state eseguite con il ricorso o meno al subappalto/subaffidamento con indicazione dell'Impresa e del suo codice fiscale. In caso di ricorso al subappalto nei suddetti documenti dovrà essere indicato l'importo al netto dell'IVA di pertinenza del subappaltatore ed il periodo di competenza delle prestazioni eseguite.

I termini di pagamento delle predette fatture, corredate della documentazione in precedenza espressa saranno definiti secondo le modalità di cui alla vigente normativa, D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i.

Il bonifico, previo accertamento della Contraente della/e prestazione/i svolta/e, verrà effettuato sul conto corrente dedicato alle transazioni di commesse pubbliche ai sensi dell'articolo 3 comma 1 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, i cui estremi identificativi dovranno essere inoltre comunicati all'Ufficio Tesoreria della Sogei, al numero di fax 0650258412 ovvero alla e-mail: areatesoreria@sogei.it tramite dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante del Fornitore o da persona dotata di idonei poteri di rappresentanza. La dichiarazione sul conto corrente dedicato dovrà contenere le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul detto conto, nonché il numero di repertorio sopra indicato, e dovrà pervenire alla Contraente entro 7 giorni dalla accensione del conto, se di nuova apertura, oppure nel caso di conti già esistenti dalla loro prima utilizzazione. La Società si impegna a rendere note, con le stesse modalità di cui sopra, eventuali successive variazioni del conto corrente. Fino a quando tale comunicazione non sarà pervenuta alla Contraente, i pagamenti effettuati sul numero di conto corrente precedentemente espresso avranno effetto liberatorio.

Il conto corrente dedicato è il seguente: _____.

Il Fornitore, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 della citata L. 136/2010, si impegna ad effettuare il pagamento di eventuali subfornitori o subappaltatori attraverso bonifici bancari o postali che riportino il numero di CIG del presente contratto, utilizzando il conto corrente dedicato comunicato alla Contraente.

In caso di ritardo nei pagamenti, il tasso di mora viene stabilito in una misura pari al tasso BCE stabilito semestralmente e pubblicato con comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla G.U.R.I., maggiorato di 8 punti, secondo quanto previsto nell'art. 5 del D. Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

25. Trattamento dei dati personali

Il Fornitore dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente Piano Sanitario le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (nel seguito anche "Regolamento UE"), circa il trattamento dei dati personali, conferiti per la sottoscrizione e l'esecuzione del Piano



Sanitario stesso e di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti ai sensi della predetta normativa. Tale informativa è contenuta nell'ambito del Disciplinare di gara al paragrafo 24 che deve intendersi in quest'ambito integralmente trascritto.

La Contraente tratta i dati forniti dal Fornitore, ai fini della stipula del Piano Sanitario, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi, oltre che per la gestione ed esecuzione economica ed amministrativa del Piano sanitario stesso in adempimento di precisi obblighi di legge derivanti dalla normativa in materia di appalti e contrattualistica pubblica. Tutti i dati acquisiti dalla Contraente potranno essere trattati anche per fini di studio e statistici.

Con la sottoscrizione del Piano Sanitario, il Fornitore, in persona del legale rappresentante pro-tempore o di procuratore in grado di impegnare sullo specifico tema l'azienda, acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito e si impegna ad adempiere agli obblighi di rilascio dell'informativa e di richiesta del consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche interessate di cui sono forniti dati personali nell'ambito dell'esecuzione del Piano sanitario, per le finalità descritte nel Disciplinare di gara e sopra richiamate.

Il Fornitore prende atto ed acconsente che la ragione sociale dell'operatore economico ed il prezzo di aggiudicazione siano pubblicati e diffusi tramite il sito internet della Contraente. Inoltre, le informazioni e i dati inerenti la partecipazione all'iniziativa di gara, nei limiti e in applicazione dei principi e delle disposizioni in materia di dati pubblici e riutilizzo delle informazioni del settore pubblico (D. Lgs. 36/2006 e artt. 52 e 68, comma 3, del D.Lgs. 82/2015), potranno essere utilizzati dalla Contraente, anche in forma aggregata, per essere messi a disposizione del Ministero dell'economia e delle finanze o di altre pubbliche amministrazioni, persone fisiche e giuridiche, anche come dati di tipo aperto in ragione della normativa sul riuso dei dati pubblici. Oltre a quanto sopra, in adempimento agli obblighi di legge che impongono la trasparenza amministrativa (art. 1, comma 16, lett. b e comma 32 L. 190/2012; art. 35 D. Lgs. n. 33/2012; nonché art. 29 D. Lgs. n. 50/2016 s.m.i.), il Fornitore prende atto ed acconsente a che i dati e/o la documentazione che la legge impone di pubblicare, siano pubblicati e diffusi tramite il sito internet Contraente, nella sezione relativa alla trasparenza.

Con la sottoscrizione del Piano Sanitario il Fornitore si obbliga ad adottare le misure di sicurezza di natura fisica, logica, tecnica e organizzativa idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, ivi comprese quelle specificate nel Piano sanitario, unitamente ai suoi Allegati.

In ragione dell'oggetto del Piano sanitario, ove il Fornitore sia chiamato ad eseguire attività di trattamento di dati personali, lo stesso sarà nominato "Responsabile del trattamento" dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE; a tal fine, esso si impegna ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto della normativa nazionale vigente in materia di trattamento dei dati personali (ivi inclusi gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali) e di quanto disposto dall'art. 5 del Regolamento UE,



limitandosi ad eseguire i soli trattamenti funzionali, necessari e pertinenti all'esecuzione delle prestazioni contrattuali e, in ogni modo, non incompatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti.

Il Fornitore, qualora venga nominato responsabile del trattamento, si impegna a tenere un Registro del trattamento conforme a quanto stabilito dall'art. 30 del GDPR e a renderlo tempestivamente consultabile dal Titolare del trattamento.

Il Fornitore prende atto che la Contraente potrà operare verifiche periodiche, ispezioni e audit, anche tramite soggetti terzi autorizzati dalla Contraente, volti a riscontrare l'applicazione e l'adeguatezza delle misure di sicurezza dei dati personali applicate.

Nel caso in cui il Fornitore violi gli obblighi previsti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, o agisca in modo difforme o contrario alle legittime istruzioni impartitegli dal Titolare, oppure adotti misure di sicurezza inadeguate rispetto al rischio del trattamento, risponderà integralmente del danno cagionato agli "interessati", come definiti nel Piano sanitario. In tal caso, la Contraente potrà risolvere il Piano sanitario ed escutere la garanzia definitiva, salvo il risarcimento del maggior danno.

Il Fornitore si impegna ad osservare le vigenti disposizioni in materia di sicurezza e riservatezza e a farle osservare ai propri dipendenti e collaboratori che, opportunamente istruiti, saranno autorizzati trattamento dei Dati personali.

26. Obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 8, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, il Fornitore si impegna a rispettare puntualmente quanto previsto dalla predetta disposizione in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Ferme restando le ulteriori ipotesi di risoluzione previste dal presente contratto, si conviene che la Contraente, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3, comma 9 bis della Legge 13 agosto 2010 n. 136, senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, potrà risolvere di diritto il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi il Fornitore con raccomandata a/r qualora le transazioni siano eseguite senza avvalersi del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136.

Il Fornitore, nella sua qualità di appaltatore, si obbliga, a mente dell'art. 3, comma 8, secondo periodo della Legge 13 agosto 2010 n. 136, ad inserire nei contratti sottoscritti con i subappaltatori o i subcontraenti, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010 n. 136.

Il Fornitore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla norma sopra richiamata è tenuto a darne immediata comunicazione alla Contraente e la Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Contraente.



Il Fornitore, si obbliga e garantisce che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti, verrà assunta dalle predette controparti l'obbligazione specifica di risoluzione di diritto del relativo rapporto contrattuale nel caso di mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari.

La Contraente verificherà che nei contratti di subappalto sia inserita, a pena di nullità assoluta del contratto, un'apposita clausola con la quale il subappaltatore assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla surrichiamata Legge. Con riferimento ai contratti di subfornitura, il Fornitore si obbliga a trasmettere alla Contraente, oltre alle informazioni sui sub-contratti di cui all'art. 105, comma 2, anche apposita dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante che nel relativo sub-contratto, sia stata inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale il subcontraente assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla surrichiamata Legge, restando inteso che la Contraente, si riserva di procedere a verifiche a campione sulla presenza di quanto attestato, richiedendo all'uopo la produzione degli eventuali sub-contratti stipulati, e, di adottare, all'esito dell'espletata verifica ogni più opportuna determinazione, ai sensi di legge e di contratto.

Il Fornitore è tenuto a comunicare tempestivamente e comunque entro e non oltre 7 giorni dalla/e variazione/i qualsivoglia variazione intervenuta in ordine ai dati relativi agli estremi identificativi del/i conto/i corrente/i dedicato/i nonché le generalità (nome e cognome) e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su detto/i conto/i.

Ai sensi della Determinazione dell'AVCP (ora A.N.AC.) n. 10 del 22 dicembre 2010, il Fornitore, in caso di cessione dei crediti, si impegna a comunicare il/i CIG/CUP al cessionario, eventualmente anche nell'atto di cessione, affinché lo/gli stesso/i venga/no riportato/i sugli strumenti di pagamento utilizzati. Il cessionario è tenuto ad utilizzare conto/i corrente/i dedicato/i, nonché ad anticipare i pagamenti al Fornitore mediante bonifico bancario o postale sul/i conto/i corrente/i dedicato/i del Fornitore medesimo riportando il CIG/CUP dallo stesso comunicato.