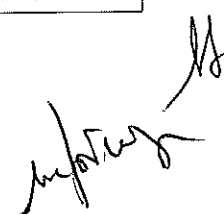


Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

Atto

(Contratto normativo e Capitolato) di Polizza per la copertura assicurativa sanitaria dei dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

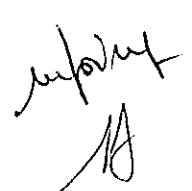
A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a personal name, possibly "M. P. ...".

Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

Definizioni

ASSISTENZA DIRETTA	La modalità di erogazione del servizio assicurativo per la quale l'assistito può scegliere di ricevere prestazioni sanitarie coperte dalla polizza presso strutture sanitarie convenzionate senza anticipare la spesa ma delegando la compagnia assicuratrice a saldare in sua vece le fatture emesse, nei limiti del rimborso a lui spettante.
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	L'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma.
ATTO	Il Contratto normativo nonchè il Capitolato tecnico ed il relativo Allegato "A" che ne costituisce parte integrante e sostanziale.
AZIENDA ASSOCIATA	Equitalia S.p.A. e ciascuna delle altre società del Gruppo Equitalia associate alla Cassa.
CAPITOLATO TECNICO	È la parte di Atto che descrive e disciplina le modalità di erogazione dei servizi assicurativi.
CASSA	Il soggetto avente finalità assistenziale ed abilitato a norma di legge anche ai sensi dell'Art 51 del D.P.R. n. 917/1986, a ricevere i contributi e ad assumere la contraenza del programma sanitario ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.
CENTRALE OPERATIVA	La struttura specializzata - operante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno - che per conto della Compagnia ed a seguito di contatto telefonico oppure tramite il sito internet di cui all'art. 3.5 del Capitolato, con l'assicurato provvede ad organizzare "l'Assistenza Diretta" per le prestazioni coperte dalla polizza.
CIRCUITO SANITARIO CONVENZIONATO	L'insieme delle strutture sanitarie abilitate al ricovero notturno di pazienti e dei centri di analisi e cura presso i quali l'assistito può ottenere "l'Assistenza Diretta".
CONTRAENTE	Equitalia S.p.A. e le singole Società del Gruppo Equitalia.
CONTRATTO NORMATIVO	E' la parte dell'Atto che disciplina i rapporti tra Equitalia S.p.A. e la Società, relativamente all'obbligo, scaturente



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

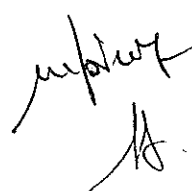
	dall'aggiudicazione della gara, di emettere, in favore di ciascuna Azienda Associata il relativo certificato applicativo.
CONTRIBUTI	Le somme versate alla CASSA dalle Aziende Associate o dagli Assistiti in conformità al presente Atto
DAY HOSPITAL	La degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno con apertura di cartella clinica.
EQUITALIA	Equitalia S.p.A., nella qualità di soggetto contraente anche per conto delle Società del Gruppo Equitalia.
EVENTO/SINISTRO	La causa che determina la richiesta di rimborso. Le richieste di rimborso delle spese per prestazioni effettuate anche in tempi diversi, sono considerate un unico evento, se determinate da un'unica causa. L'onere della prova è a carico dell'Assicurato.
FRANCHIGIE E SCOPERTI	L'importo di spesa rimborsabile, espresso in cifra fissa ("franchigia") o in percentuale sulla spesa rimborsabile ("Scoperto"), che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro/evento.
INTERVENTO CHIRURGICO	Atto medico, praticato in istituto di cura o anche in ambulatorio ("intervento chirurgico ambulatoriale") perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.
ISTITUTO DI CURA	L'ospedale pubblico, la clinica universitaria e la casa di cura, sia accreditata dal Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture che hanno finalità dietologiche ed estetiche, le case di convalescenza e di riposo.
MALATTIA ED INFORTUNIO	E' considerata malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. Anche se impropriamente, nelle malattie si considerano incluse: gravidanza, parto, puerperio e aborto terapeutico. Sono incluse anche le menomazioni fisiche che possono essere compensate con l'uso di protesi anatomiche, purché insorte successivamente alla data d'iscrizione in garanzia di ciascun Assicurato. Inoltre, s'intendono incluse le malattie

Supl...
18.

Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

	che siano in corso al momento dell'iscrizione al programma sanitario o che sono espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di iscrizione. La copertura degli eventi anzidetti cessa, se non diversamente previsto in polizza, al termine della iscrizione anche se gli eventi stessi continuano il loro decorso. E' considerato infortunio ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.
MASSIMALE PER NUCLEO FAMILIARE	La disponibilità unica ovvero la spesa massima rimborsabile per tutti i componenti il medesimo nucleo familiare che fa capo all'Assicurato, per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assicurativo.
PERSONE ASSICURATE/ASSISTITI/BENEFICIARI	Le persone fisiche iscritte al Piano Sanitario.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società conformemente alle previsioni della polizza per la copertura dei rischi assicurati in favore degli Iscritti.
RICOVERO OSPEDALIERO	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
SOCIETA'	La compagnia assicuratrice, in forma singola o associata o in coassicurazione risultata aggiudicataria della presente gara.



CONTRATTO NORMATIVO

TRA

Equitalia S.p.A. in proprio e per conto di tutte le società del Gruppo Equitalia, (di seguito, per brevità, *Contraente*) con sede legale in Roma, _____, c.a.p. _____, ed ivi domiciliata ai fini del presente atto, Capitale Sociale i.v. Euro _____, iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____ al n. _____, P. IVA _____, in persona del legale rappresentante Dott. _____, (di seguito, per brevità, anche solo "*Contraente*"),

E

_____, sede legale in _____, Via _____, capitale sociale Euro _____, iscritta al Registro delle Imprese presso il Tribunale di _____ al n. _____, P. IVA _____, domiciliata ai fini del presente atto in _____, Via _____, in persona del _____ e legale rappresentante Dott. _____, giusta poteri allo stesso conferiti da _____ (di seguito, per brevità, anche "*Società*"),

E

_____, sede legale in _____, Via _____, capitale sociale Euro _____, iscritta al Registro delle Imprese presso il Tribunale di _____ al n. _____, P. IVA _____, domiciliata ai fini del presente atto in _____, Via _____, in persona del _____ e legale rappresentante Dott. _____, giusta poteri allo stesso conferiti da _____ (di seguito, per brevità, anche "*CASSA*").

Articolo 1

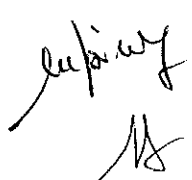
Norme regolatrici

1. L'esecuzione di quanto oggetto del presente Atto è regolata, in via gradata, dalle clausole del Contratto normativo, del Capitolato tecnico, e dei suoi allegati (Offerta tecnica ed Offerta economica), che costituiscono la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti tra il *Contraente*, la *Società* e la *CASSA*, relativamente alle attività e prestazioni contrattuali.

Articolo 2

Obbligazioni generali della Società e della CASSA

1. Sono a carico della *Società*, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre, tutti gli oneri e rischi relativi alle attività e agli adempimenti occorrenti all'integrale espletamento dell'oggetto contrattuale.
2. La *Società* si obbliga ad eseguire le prestazioni tutte oggetto del presente Atto a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nel presente Atto e nei suoi Allegati.
3. La *Società* si obbliga ad osservare, nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore, nonché quelle che dovessero essere emanate nel corso di durata del presente Atto. Resta espressamente convenuto che gli eventuali maggiori oneri, derivanti



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

dall'osservanza delle predette norme e prescrizioni, resteranno ad esclusivo carico della Società, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo complessivo massimo ed onnicomprensivo di cui oltre. La Società, pertanto, a tale titolo non potrà avanzare richieste di compensi nei confronti del Contraente.

4. La Società si impegna espressamente a manlevare e tenere indenne il Contraente da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza e sanitarie vigenti.
5. La Società si obbliga a consentire al Contraente di procedere, in qualsiasi momento e anche senza preavviso, alle verifiche sulla piena e corretta esecuzione del presente Atto, impegnandosi ora per allora a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche.
6. La Società si obbliga a rispettare tutte le indicazioni relative all'esecuzione contrattuale che dovessero essere impartite dal Contraente nonché a dare immediata comunicazione allo stesso, di ogni circostanza che abbia influenza sull'esecuzione del presente Atto.
7. La CASSA si obbliga ad assumere la contraenza del programma sanitario ai fini degli aspetti fiscali e contributivi di cui all'art. 51 del D.P.R. 917/1986 e s.m.i., accettando i contributi versati dalle Aziende Associate e riversando gli stessi sotto forma di premio alla Società, secondo le modalità previste nel Capitolato.
8. In caso di inadempimento da parte della Società e della CASSA alle rispettive obbligazioni di cui ai precedenti commi, il Contraente, fermo il diritto al risarcimento del danno, ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il presente Atto.

Articolo 3

Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro

1. La Società dichiara e garantisce che il proprio personale preposto all'esecuzione del presente Atto dipenderà solo ed esclusivamente dalla Società medesima, con esclusione di qualsivoglia potere direttivo, disciplinare e di controllo da parte del Contraente, che si limiterà a fornire solo direttive di massima per il migliore raggiungimento del risultato operativo cui è finalizzato il presente Atto.
2. La Società si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, previdenza, assicurazione e disciplina infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri.
3. La Società si obbliga altresì ad applicare, nei confronti dei propri dipendenti occupati nelle attività contrattuali, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili, alla data di stipula del presente Atto, alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni.
4. La Società si obbliga, altresì, a continuare ad applicare i citati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione.
5. Gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti vincolano la Società anche nel caso in cui questa non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità del presente Atto.
6. Nell'ipotesi di inadempimento anche a uno solo degli obblighi di cui ai precedenti commi trovano

Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

applicazione gli artt. 4, 5 e 6 del D.P.R. 207/2010 (Regolamento di esecuzione e attuazione del D.lgs 163/2006 e s.m.i).

Articolo 4

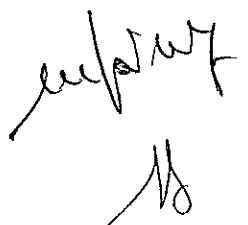
Riservatezza

1. Le informazioni, i concetti, le idee, i procedimenti, i metodi e/o i dati, anche tecnici, relativi all'esecuzione del presente Atto sono considerati riservati e coperti da segreto, pertanto la Società e la CASSA assumono l'obbligo di mantenere riservati tali dati e/o informazioni, ivi compresi quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui vengano in possesso e, comunque, a conoscenza, nell'esecuzione del presente Atto, e di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del presente Atto.
2. L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione del presente Atto; tale obbligo, tuttavia, non sussiste per i dati:
 - a) che siano o divengano di pubblico dominio;
 - b) che il Contraente abbia espressamente autorizzato la Società e la CASSA a divulgare a specifici soggetti.
3. La Società e la CASSA sono responsabili per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, degli obblighi di segretezza anzidetti; pertanto, la Società e la CASSA dovranno imporre l'obbligo di riservatezza a tutte le persone che per ragioni del loro ufficio verranno a conoscenza delle informazioni riservate, tale obbligo di riservatezza permarrà per un periodo di cinque anni successivi alla scadenza del presente Atto o alla sua eventuale risoluzione anticipata.
4. I predetti obblighi di riservatezza verranno rispettati dalla Società e dalla CASSA anche dopo la cessazione del rapporto con il Contraente.
5. In caso d'inosservanza degli obblighi di riservatezza, il Contraente, per quanto di rispettiva competenza, ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto rispettivamente il presente Atto ed i singoli Certificati applicativi, fermo restando che la Società e la CASSA saranno tenute in solido a risarcire tutti i danni che dovessero derivare al Contraente. La Società e la CASSA si impegnano, altresì, a rispettare quanto previsto dal D.lgs 196/2003 in materia di trattamento dei dati.

Articolo 5

Sicurezza, responsabilità civile

1. La Società e la CASSA prendono atto, ad ogni effetto di legge e di contratto, che durante la permanenza nei locali messi a disposizione dalle aziende associate, il personale dalle stesse dipendente sarà soggetto alle stesse norme di sicurezza sul lavoro previste per il personale di queste ultime. La Società e la CASSA sono responsabili dei danni derivanti e/o connessi all'esecuzione del presente Atto e dei Certificati applicativi alle singole Società del Gruppo, e comunque dei danni di qualsiasi natura, materiali o immateriali, diretti e indiretti, che dovessero essere causati, a persone e cose – beni mobili e immobili, anche condotti in locazione – tanto della Società e della CASSA stessa quanto di "Equitalia", delle singole Contraenti e/o di terzi, in virtù dell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, ovvero in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni contrattuali alle stesse riferibili, anche se



eseguite da parte di propri dipendenti, consulenti, collaboratori e/o eventuali subappaltatori.

Articolo 6

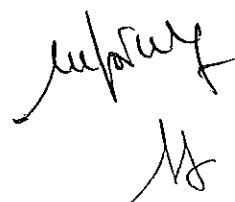
Corrispettivi

1. Il corrispettivo complessivo massimo ed onnicomprensivo dovuto per la prestazione di tutti i servizi assicurativi oggetto del presente Atto è pari al premio complessivo annuo calcolato applicando il ribasso offerto in sede di gara moltiplicato per gli anni di durata del presente Atto, moltiplicato a sua volta, per ciascun dipendente delle Aziende associate.
2. La Società prende atto ed accetta, impegnandosi in tal senso ora per allora, che l'importo di cui al precedente comma 1 non deve intendersi quale importo garantito.
3. I corrispettivi dovuti alla Società dalle singole Aziende associate per la prestazione dei servizi oggetto del presente Atto saranno determinati per ciascun Certificato applicativo sulla base del premio calcolato applicando il ribasso offerto in sede di gara e dell'effettiva durata del medesimo Certificato applicativo. Nel caso in cui la durata complessiva del singolo Certificato applicativo comprenda frazioni di anno, il corrispettivo dovuto sarà calcolato secondo quanto previsto dall'art. 3.2 del Capitolato.
4. Il corrispettivo contrattuale si riferisce all'esecuzione del servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali, ed è pertanto comprensivo di ogni onere e spesa di qualsiasi natura, maturato dalla Società.
5. Il corrispettivo contrattuale è stato determinato dalla Società in base ai propri calcoli, alle proprie indagini, alle proprie stime, a suo esclusivo rischio e, pertanto, fatto salvo quanto diversamente disposto nel Capitolato tecnico: *(i)* è da intendersi invariabile ed indipendente da qualsiasi imprevisto o eventualità, *(ii)* sono in esso ricompresi tutti gli obblighi ed oneri derivanti alla Società dall'esecuzione del presente Atto e dall'osservanza di leggi, capitoli e regolamenti, *(iii)* la Società non potrà vantare diritto ad altri compensi ovvero ad adeguamenti o aumenti del corrispettivo contrattuale.
6. La Società e la CASSA accettano espressamente che l'attività espletata dalla CASSA non avrà alcun costo ulteriore per il Gruppo Equitalia oltre ai contributi versati per la copertura del rischio e che le attività svolte dalla CASSA saranno remunerate unicamente dalla Società. Tale remunerazione non potrà incidere in alcun modo sull'entità delle prestazioni e delle coperture oggetto del presente Atto.

Articolo 7

Pagamenti e fatturazione

1. La Società prende atto ed accetta, impegnandosi in tal senso ora per allora, che le eventuali variazioni alla copertura assicurativa oggetto del Certificato applicativo richieste dalla singola Azienda associata alla Cassa, in forma scritta, sono efficaci a prescindere dal pagamento del premio secondo termini e modalità di cui al presente Atto.
2. La Società prende atto ed accetta, impegnandosi in tal senso ora per allora, che il pagamento del corrispettivo contrattuale sarà effettuato dalle singole Contraenti nei confronti della CASSA la quale provvederà a sua volta alla corresponsione dello stesso alla Società,



Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

3. Ai sensi e per gli effetti dell'art. art.4, comma 3 del D.P.R 207/2011 sull'importo netto progressivo delle prestazioni sarà operata una ritenuta dello 0,50%. Le ritenute saranno svincolate in sede di liquidazione finale, all'esito positivo della verifica di conformità e previo rilascio del DURC.
4. La fatturazione avverrà conformemente a quanto previsto dall'art.3.2 del Capitolato.

La relativa liquidazione sarà effettuata a 30 (trenta) giorni Data Ricevimento Fattura Fine Mese, previa verifica della corretta esecuzione delle attività oggetto del Contratto da parte del Direttore dell'esecuzione di ciascuna Azienda associata indicato nella relativa richiesta di Certificato applicativo.

In caso di ritardo nel pagamento per fatti imputabili alla Azienda associata, la Società avrà diritto al pagamento degli interessi moratori maggiorati di due punti percentuali.

Il Direttore dell'esecuzione provvederà a verificare l'esatta esecuzione dei servizi affidati ai sensi degli artt. 312 e ss. del D.P.R n. 207/2010 e, qualora gli stessi siano eseguiti correttamente, autorizzerà l'emissione delle relative fatture.

Per il pagamento dell'ultima fattura, il Direttore dell'esecuzione procederà in contraddittorio con la Società alla verifica della regolare esecuzione delle prestazioni citate. Ultimata la verifica, il Direttore dell'esecuzione provvederà a rilasciare l'attestazione di regolare esecuzione e – qualora le attività commesse alla Società siano state eseguite correttamente – autorizzerà quest'ultima all'emissione, a titolo di saldo, dell'ultima fattura. Delle operazioni di verifica sarà redatto apposito verbale in contraddittorio con la Società.

Sulle fatture dovrà essere specificato il CIG indicato nella richiesta di Certificato applicativo emessa da ciascuna Azienda associata ed il relativo numero di protocollo e dovranno esser intestate e spedite all'Azienda associata al relativo indirizzo indicato nella richiesta di Certificato applicativo.

Resta inteso che l'Azienda associata non provvederà al pagamento delle fatture nelle quali non sia riportato il numero CIG sopra indicato, ovvero sia riportato un numero CIG errato.

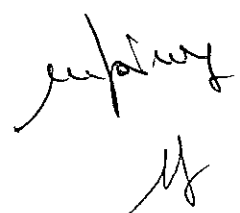
La liquidazione di ciascuna delle fatture avverrà, ai sensi dell'art. 3, comma 7, della legge n. 136 del 2010, mediante bonifico sul conto corrente n. _____, intestato alla Società presso la Banca _____, in _____, Via _____, IBAN _____.

La Società dichiara che il predetto conto corrente è appositamente dedicato alle seguenti commesse pubbliche: _____

Ai sensi dell'art. 3, comma 7, della legge n. 136 del 2010, la Società dichiara che le persone delegate ad operare sul conto corrente, di cui al precedente comma 2, sono:

5. La Società, con la sottoscrizione del presente Atto, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla legge n. 136 del 2010, ai sensi di quanto disposto dall'art. 3, comma 8, della medesima legge.

Ai sensi di quanto previsto dal comma 9-bis dell'art. 3 della Legge n. 136/2010, il presente Atto potrà essere risolto di diritto da Equitalia, ai sensi dell'art. 1456 c.c., mediante semplice ed unilaterale dichiarazione da comunicarsi con lettera raccomandata a.r., in tutti i casi in cui venga riscontrata in capo



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

alla Società una violazione degli obblighi di tracciabilità previsti dall'art. 3, legge n. 136/2010. In tale ipotesi, Equitalia provvederà a dare comunicazione dell'intervenuta risoluzione alle Autorità competenti.

Equitalia verificherà, in relazione ai contratti sottoscritti dalla Società con i subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate ai servizi oggetto del presente Atto, l'inserimento, a pena di nullità assoluta, di un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136 del 2010. A tal fine, la Società si obbliga ad inviare ad Equitalia copia di tutti i contratti posti in essere, per l'esecuzione del presente Atto, stesso nonché dai propri subcontraenti.

La Società si impegna a rendere note a Equitalia, con apposita comunicazione scritta, eventuali variazioni dei dati trasmessi ai sensi del presente articolo, rimanendo pertanto esclusa ogni altra comunicazione con qualunque altro mezzo. Fino a quando non sarà pervenuta tale comunicazione, i pagamenti effettuati avranno effetto liberatorio.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/1973 e del D.M. 18 gennaio 2008 n. 40, Equitalia verifica, anche in via telematica, se la Società è inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento per un ammontare complessivo pari almeno ad € 10.000,00. In caso di verifica positiva, Equitalia procede alla sospensione del pagamento ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 del citato Decreto Ministeriale.

Articolo 8

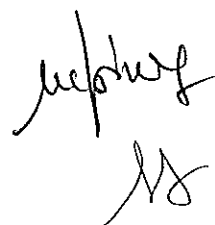
Oneri fiscali e spese contrattuali

1. Sono a carico della Società tutti gli oneri tributari e le spese contrattuali ad eccezione di quelli che fanno carico alle singole Aziende associate per legge.
2. La Società dichiara che le prestazioni di cui trattasi sono effettuate nell'esercizio di impresa e che trattasi di operazioni non soggette all'Imposta sul Valore Aggiunto ai sensi del D.P.R. n. 633/72; al presente Atto si applicheranno, ove previste, le imposte di legge.
3. La CASSA da atto di avere finalità assistenziale e di essere abilitata a norma di legge, anche ai sensi dell'art. 51 del D.P.R. n. 917/1986 a ricevere i contributi delle Aziende Associate e ad assumere, sempre ai fini degli aspetti fiscali e contributivi, la contraenza del programma sanitario.

Articolo 9

Cauzione

1. A garanzia delle obbligazioni contrattuali assunte con la stipula del presente Atto, la Società ha prestato la cauzione definitiva in favore del Contraente pari ad Euro _____, = (_____/_____), mediante la stipula di una fideiussione bancaria/assicurativa n. _____ del ____/____/____, con l'Istituto bancario/assicurativo.
2. Tale cauzione è rilasciata a prima e semplice richiesta, incondizionata, irrevocabile, con rinuncia alla preventiva escussione del debitore principale e con la previsione di tutte le ulteriori clausole prescritte nella documentazione di gara, estesa a tutti gli accessori del debito principale, in favore del Contraente a garanzia dell'esatto e corretto adempimento di tutte le obbligazioni, nascenti dal presente Atto nonché dai singoli Certificati applicativi.
3. In particolare, la cauzione rilasciata garantisce tutti gli obblighi specifici assunti dalla Società e, pertanto,



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

resta espressamente inteso che il Contraente ha diritto, per quanto di rispettiva competenza, di rivalersi direttamente sulla cauzione e, quindi, sulla fideiussione in ipotesi di inadempimento.

4. La garanzia opera a far data dalla sottoscrizione del presente Atto e per tutta la durata del medesimo e, comunque, sino alla completa ed esatta esecuzione delle obbligazioni dallo stesso nascenti; pertanto, la garanzia sarà svincolata nella misura di cui all'art. 113 del D.Lgs n. 163/2006, previa deduzione di eventuali crediti del Contraente verso la Società medesima, a seguito della piena ed esatta esecuzione delle obbligazioni contrattuali. Pertanto, detta cauzione deve intendersi pienamente operante e, nei limiti di cui al citato art. 113, non potrà essere svincolata fino alla dichiarazione attestante il puntuale ed esatto adempimento delle obbligazioni contrattuali che sarà rilasciata al soggetto obbligato.
5. Qualora l'ammontare della garanzia prestata dovesse ridursi per qualsiasi causa diversa da quella di cui all'art. 113 citato, la Società dovrà provvedere al reintegro entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento della relativa richiesta del Contraente.
6. In caso di inadempimento alle obbligazioni previste nel presente articolo il Contraente ha facoltà di dichiarare risolto il presente Atto.

Articolo 10

Risoluzione

1. In caso di inadempimento della Società e/o della CASSA anche a uno solo degli obblighi assunti con il presente Atto e/o con i Certificati applicativi che si protragga oltre il termine, non inferiore a 15 (quindici) giorni, che verrà assegnato, a mezzo di lettera raccomandata a.r., dal Contraente per porre fine all'inadempimento, il medesimo Contraente ha la facoltà di considerare risolto di diritto il presente Atto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1454 cod. civ. e di ritenere definitivamente la cauzione, ove essa non sia stata ancora restituita e/o di applicare una penale equivalente.
2. In ogni caso, si conviene che il Contraente potrà risolvere di diritto il presente Atto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi alla Società con raccomandata a.r., nei seguenti casi:
 - a) qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni presentate dalla Società nel corso della procedura di gara;
 - b) qualora gli accertamenti antimafia presso la Prefettura competente risultino positivi;
 - c) mancato adempimento delle prestazioni contrattuali a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nel presente Atto e nei suoi Allegati;
 - d) mancata reintegrazione della cauzione eventualmente escussa entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento della relativa richiesta, ai sensi del precedente articolo 9;
 - e) negli altri casi di cui agli articoli del Contratto: 2 (*Obbligazioni generali della Società e della CASSA*), 4 (*Riservatezza*), 9 (*Cauzione*), 11 (*Marchi, brevetti industriali e diritti d'autore*), 14 (*Divieto di cessione del contratto e del credito*), 15 (*Trasparenza*), 17 (*Codice etico*); nonché degli articoli del Capitolato Tecnico: 2.2.- *Cassa di assistenza*, 3.4. - *Strutture convenzionate*;
 - f) qualora sia stato depositato contro la Società o contro la CASSA un ricorso ai sensi della legge fallimentare o di altra legge applicabile in materia di procedure concorsuali, che proponga lo

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

scioglimento, la liquidazione, la composizione amichevole, la ristrutturazione dell'indebitamento o il concordato con i creditori, ovvero nel caso in cui venga designato un liquidatore, curatore, custode o soggetto avente simili funzioni, il quale entri in possesso dei beni o venga incaricato della gestione degli affari della Società;

- g) qualora taluno dei componenti l'organo di amministrazione o l'amministratore delegato o il direttore generale o il responsabile tecnico della Società o della CASSA siano condannati, con sentenza passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, l'ordine pubblico, la fede pubblica o il patrimonio, ovvero siano assoggettati alle misure previste dalla normativa antimafia;
 - h) ogni altra fattispecie che faccia venire meno il rapporto di fiducia sottostante il presente Atto.
3. In tutti i casi previsti nel presente articolo, la risoluzione del presente Atto determina la conseguente e contestuale risoluzione di tutti i certificati applicativi in essere alla data della risoluzione medesima e il Contraente ha diritto a ritenere definitivamente la cauzione, ove essa non sia stata ancora restituita e/o ad applicare una penale equivalente. La Società, in caso di risoluzione, avrà diritto al solo pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite.
4. Fermo restando quanto previsto nei precedenti commi, in tutti i casi di risoluzione previsti nel presente articolo e, comunque, in tutti i casi in cui la cessazione dell'efficacia del presente Atto sia ascrivibile a responsabilità della Società o della CASSA, il Contraente potrà agire nei confronti della Società per il risarcimento dell'ulteriore danno, nonché procedere all'esecuzione del presente Atto a spese della Società.

Articolo 11

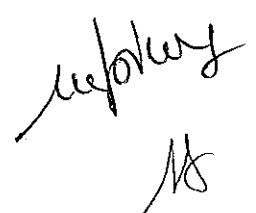
Marchi, brevetti industriali e diritti d'autore

1. La Società assume ogni responsabilità conseguente all'uso di dispositivi o all'adozione di soluzioni tecniche o di altra natura che violino diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui.
2. Qualora venga promossa nei confronti del Contraente azione giudiziaria da parte di terzi che vantino diritti sui dispositivi o sulle soluzioni tecniche o di altra natura utilizzati per l'esecuzione contrattuale, la Società si obbliga a manlevare e tenere indenne il Contraente, assumendo a proprio carico tutti gli oneri conseguenti, incluse le spese eventualmente sostenute per la difesa in giudizio; in questa il Contraente, per quanto di rispettiva competenza, è tenuto ad informare prontamente la Società delle suddette iniziative giudiziarie.
3. Nell'ipotesi di azione giudiziaria di cui al comma precedente tentata nei confronti del Contraente, fermo restando il diritto al risarcimento del danno nel caso in cui la pretesa azionata sia fondata, il Contraente medesimo ha facoltà di dichiarare la risoluzione di diritto del presente Atto recuperando e/o ripetendo il corrispettivo versato, detratto un equo compenso per i servizi erogati correttamente ed a regola d'arte.

Articolo 12

Subappalto

1. *(da inserire solo nel caso in cui non sia stato dichiarato il subappalto in sede di Offerta)* Non essendo stato richiesto in sede di offerta per la Gara, non è ammesso il subappalto delle prestazioni oggetto del presente Atto da parte della Società.



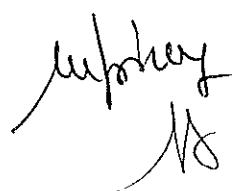
Articolo 12

Subappalto

1. *(da inserire solo nel caso in cui sia stato dichiarato il subappalto in sede di Offerta)* La Società, conformemente a quanto dichiarato in sede di offerta, affida in subappalto, in misura non superiore al 30% dell'importo massimo complessivo del presente Atto le seguenti prestazioni contrattuali:
.....
.....
2. L'eventuale affidamento in subappalto dei servizi di cui al presente Atto e suoi Allegati non comporta alcuna modifica agli obblighi e agli oneri contrattuali della Società, che rimane pienamente responsabile nei confronti di Equitalia e/o delle Società del Gruppo per l'esecuzione di tutte le attività contrattualmente previste.
3. Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri della Società, la quale rimane l'unica e sola responsabile, nei confronti di Equitalia e/o delle Società del Gruppo della perfetta esecuzione del presente Atto anche per la parte subappaltata.
4. La Società si obbliga a manlevare e tenere indenne Equitalia e/o le Società del Gruppo da qualsivoglia pretesa di terzi per fatti e colpe imputabili al subappaltatore o ai suoi ausiliari.
5. I subappaltatori dovranno mantenere per tutta la durata del presente Atto, i requisiti richiesti dalla documentazione della Procedura di gara, nonché dalla normativa vigente in materia per lo svolgimento delle attività agli stessi affidate, ivi incluso quello inerente la non sussistenza nei confronti degli stessi di alcuno dei divieti di cui all'art. 10 della Legge n. 575/65 e successive modificazioni.
6. In caso di perdita dei requisiti in capo al subappaltatore, Equitalia annullerà l'autorizzazione al subappalto.
7. La Società si obbliga, ai sensi dell'art. 118, comma 3, del D.Lgs n. 163/2006, a trasmettere ad Equitalia entro 20 (venti) giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei suoi confronti, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da esso via via corrisposti al subappaltatore con l'indicazione delle ritenute di garanzia effettuate e copia dei DURC in corso di validità del subappaltatore medesimo. Qualora non venga trasmessa la predetta documentazione nei termini previsti, Equitalia sospenderà il successivo pagamento a favore della Società.
8. La Società si obbliga a risolvere tempestivamente il contratto di subappalto, qualora durante l'esecuzione dello stesso vengano accertati dal Contraente inadempimenti dell'impresa affidataria in subappalto; in tal caso la Società non avrà diritto ad alcun indennizzo da parte del Contraente né al differimento dei termini di esecuzione del presente Atto.
9. L'esecuzione delle attività subappaltate non può formare oggetto di ulteriore subappalto.
10. Per tutto quanto non previsto nel presente articolo trovano completa applicazione le disposizioni di cui all'art. 118 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i. che deve intendersi di seguito integralmente trascritto.
11. In caso di inadempimento da parte della Società agli obblighi di cui ai precedenti commi, il Contraente avrà facoltà di risolvere il presente Atto, salvo il diritto al risarcimento del danno.

Articolo 13

Responsabile del procedimento, Direttore dell'Esecuzione e Responsabile del Servizio



Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

Il Responsabile del procedimento in fase di esecuzione nonché il Direttore dell'esecuzione delle Aziende associate saranno indicati in ciascuna richiesta di certificato applicativo emessa dalle stesse azienda associate.

La Società individua quale proprio Responsabile del Servizio il Sig. _____, al quale Equitalia farà riferimento per ogni aspetto riguardante l'esecuzione delle attività contrattuali.

Articolo 14

Divieto di cessione del contratto e del credito

1. È fatto espresso divieto alla Società e alla CASSA di cedere, a qualsiasi titolo, il presente Atto e/o i singoli Certificati applicativi da esso nascenti, a pena di nullità della cessione stessa, fatto salvo quanto previsto all'art. 116 del D.Lgs. n. 163/2006.
2. È fatto divieto alla Società di cedere a terzi, in qualsiasi forma, i crediti allo stesso derivanti dal presente Atto e dai singoli Certificati applicativi da esso nascenti, nonché di conferire procure all'incasso senza l'autorizzazione della Contraente.
3. In caso di inosservanza degli obblighi di cui ai precedenti commi, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, il Contraente avrà facoltà di dichiarare risolto di diritto il presente Atto.

Articolo 15

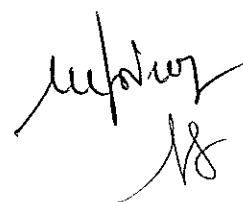
Trasparenza

1. La Società e la CASSA espressamente ed irrevocabilmente:
 - a) dichiarano che non vi è stata mediazione o altra opera di terzi per la conclusione del presente Atto, ad eccezione di quelli di cui al D.Lgs. n. 209/2005;
 - b) dichiarano di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno, direttamente o attraverso terzi, ivi comprese le imprese collegate o controllate, somme di denaro o altra utilità a titolo di intermediazione o simili, comunque volte a facilitare la conclusione del presente Atto;
 - c) di non avere in corso intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 81 e seguenti del Trattato CE e gli articoli 2 e seguenti della Legge 287/1990, e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa,
 - d) si obbligano a non versare ad alcuno, a nessun titolo, somme di danaro o altra utilità finalizzate a facilitare e/o a rendere meno onerosa l'esecuzione e/o la gestione del presente Atto rispetto agli obblighi con esse assunti né a compiere azioni comunque volte agli stessi fini.
2. Qualora non risultasse conforme al vero anche una sola delle dichiarazioni rese ai sensi del precedente comma, ovvero la Società e/o la CASSA non rispettassero gli impegni e gli obblighi ivi assunti per tutta la durata del presente Atto, lo stesso si intenderà risolto di diritto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 cod. civ., per fatto e colpa della Società, che sarà conseguentemente tenuta al risarcimento di tutti i danni derivanti dalla risoluzione.

Articolo 16

Trattamento dei dati, consenso al trattamento.

1. Ai sensi di quanto disposto dal D.lgs 196/2003 e s.m.i. in tema di trattamento dei dati personali, le parti dichiarano di essersi reciprocamente comunicate – oralmente e prima della sottoscrizione del presente contratto - le informazioni di cui all' art. 13 del D.lgs 196/2003 e s.m.i. circa le modalità e le finalità del



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

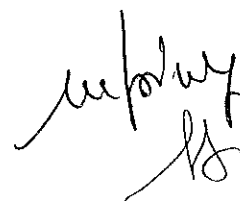
trattamento dei dati personali conferiti per la sottoscrizione ed esecuzione del presente contratto.

2. Le parti dichiarano che i dati conferiti sono esatti e corrispondono al vero, esonerandosi reciprocamente da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.
3. La Società tratta i dati relativi all'Atto ed alla sua esecuzione in ottemperanza degli obblighi di legge, nel rispetto dei principi di correttezza liceità e trasparenza, per le finalità strettamente legate al monitoraggio dell'esecuzione del contratto.
4. Con l'emissione dei Certificati applicativi ciascuna Società del Gruppo nominerà il Responsabile esterno del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 29 D.lgs 196/2003 e s.m.i relativamente alle attività richiamate all'art. 2 del presente contratto e meglio esplicitate nel capitolato tecnico di gara.
5. Il Responsabile dovrà confermare la sua diretta ed approfondita conoscenza degli obblighi che si assume in relazione a quanto disposto dal citato decreto legislativo e si impegna a procedere al trattamento dei dati personali – laddove questo sia necessario all'esecuzione delle prestazioni affidate – in maniera conforme a quanto disposto dalla normativa vigente, dai provvedimenti del Garante, dai documenti programmatici sulla sicurezza adottati dal Titolare nonché dalle istruzioni impartite dal Titolare stesso con atto allegato al presente contratto, di cui costituisce parte integrante.
6. Il Titolare vigilerà sulla loro puntuale osservanza.
7. I trattamenti dei dati personali relativi alle attività previste nell'Atto dovranno essere effettuati con l'adozione delle misure di sicurezza ritenute idonee a garantire la riservatezza e la custodia in ogni fase degli stessi trattamenti.
8. Il Responsabile sarà tenuto a trattare i dati in modo lecito e secondo correttezza, nel rispetto dei principi di legittimità, esattezza, aggiornamento, pertinenza, non eccedenza, completezza, adeguatezza e conservazione, in conformità a quanto disposto dall'art. 11 del citato decreto legislativo.
9. Ove il Responsabile rilevi la sua impossibilità a rispettare le istruzioni impartite dal Titolare, anche per caso fortuito o forza maggiore (danneggiamenti, anomalia di funzionamento delle protezioni e controllo accessi, ecc.) dovrà attuare, comunque, le possibili e ragionevoli misure di salvaguardia e dovrà avvertire immediatamente il Titolare e concordare eventuali ulteriori misure di protezione.
10. Il Responsabile, gli incaricati e gli amministratori di sistema designati sono sottoposti al segreto d'ufficio in relazione alle informazioni acquisite nello svolgimento dell'attività per la Società.

Articolo 17

Codice Etico

1. La Società e la CASSA dichiarano di essere a conoscenza delle disposizioni di cui al D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 e s.m.i., nonché di aver preso visione e di essere a conoscenza delle norme del Codice Etico e di quelle previste nel Modello 231 di Equitalia S.p.A., ivi compreso il Documento di Valutazione dei Rischi. La Società e la CASSA, pertanto, si impegnano a tenere un comportamento in linea con il suddetto Codice Etico, con il Modello e con il Documento di Valutazione dei rischi, per le parti applicabili, e comunque si impegnano a tenere una condotta tale da non esporre Equitalia medesima al rischio dell'applicazione delle sanzioni previste dal suddetto Decreto Legislativo e dalle norme da esso richiamate anche in materia di



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

salute e sicurezza sul lavoro.

2. In caso di inosservanza degli obblighi di cui al precedente comma 1, il Contraente avrà facoltà di dichiarare risolto il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c., fermo restando il risarcimento dei danni.

Roma, lì ____.

Equitalia S.p.A.

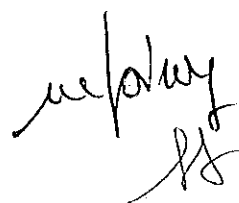
Il legale rappresentante

La Società

Il legale rappresentante

La CASSA

Il legale rappresentante



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

I sottoscritti _____, nella qualità di legale rappresentante della _____ e della _____ dichiarano di avere particolareggiata e perfetta conoscenza di tutte le clausole contrattuali e dei documenti ed atti ivi richiamati.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 cod. civ., la Società e la CASSA con la firma qui di seguito apposta dichiarano di approvare specificamente gli articoli qui di seguito indicati dopo aver attentamente riletto e ponderato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole:

Articolo 2 (Obbligazioni generali della Società e della CASSA), Articolo 3 (Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro), Articolo 4 (Riservatezza), Articolo 6 (Corrispettivi), Articolo 7 (Pagamenti), Articolo 9 (Cauzione), Articolo 10 (Risoluzione), Articolo 11 (Marchi, brevetti industriali e diritti d'autore), Articolo 14 (Divieto di cessione del contratto e del credito), Articolo 15 (Trasparenza), Articolo 17 (Codice Etico)

Roma, lì ____.

La Società

Il legale rappresentante

La CASSA

Il legale rappresentante



CAPITOLATO TECNICO

Art. 1 – Condizioni Generali di Assicurazione -

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2- Pagamento del premio

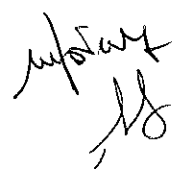
A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, le Aziende Associate sono tenute al versamento degli importi per l'assistenza sanitaria, nei termini previsti all'articolo 3.2 - fermo restando la decorrenza e l'operatività della copertura - secondo i rispettivi Certificati applicativi.

Qualora le somme dovute dalle Aziende Associate a titolo di prima rata e/o regolazione e/o rate successive, non siano corrisposte nei termini previsti dall'articolo 3.2, la garanzia di cui al presente Atto rimane sospesa e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui è versato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite e la copertura integrale di tutti gli eventi nel frattempo verificatisi.

Art. 1.3 - Durata del contratto

La durata dell'Atto è di 36 (trentasei) mesi decorrenti dalle ore 24.00 del giorno 31 gennaio 2012 alle ore 24.00 del giorno 31 gennaio 2015, ferma restando la facoltà di Equitalia di recedere dall'Atto stesso - con conseguente e contemporaneo recesso per tutti i certificati applicativi - dandone comunicazione con preavviso di almeno 60 giorni rispetto a ciascuna scadenza annuale (ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.L. 31 gennaio 2007, n. 7, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 40 del 02 aprile 2007).

I singoli Certificati applicativi, emessi in favore delle Aziende Associate hanno durata massima di 36 mesi (trentasei) mesi. In ogni caso, il termine finale di durata dei Certificati applicativi deve necessariamente coincidere con il termine finale di durata dell'Atto, ciò anche nel caso di recesso da parte di Equitalia ovvero di risoluzione del medesimo.



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

Art. 1.4 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico delle Aziende Associate.

Art. 1.5 - Foro competente

Per tutte le controversie che dovessero insorgere con la Società in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del presente Atto, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma, fatta eccezione per le controversie che dovessero insorgere tra il singolo Assicurato e la Società in relazione alla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi, per le quali sarà competente in via esclusiva il Foro di residenza dell'Assicurato.

Art. 1.6 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.7 - Coassicurazione e delega

Nel caso in cui l'aggiudicatario della gara sia una Coassicurazione, le Società Coassicuratrici sono solidalmente responsabili, anche ai fini del pagamento dell'indennità assicurata, in deroga all'art. 1911 Codice Civile, nei confronti degli assistiti.

Tutte le comunicazioni relative al Contratto normativo ovvero ai singoli certificati si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

Art. 1.8 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Tale esonero si estende agli Assistiti.

Art. 1.9 - Forma delle comunicazioni tra il Contraente e la Società

Tutte le comunicazioni da inviare alla Società, alle quali le Aziende Associate e gli Assistiti sono tenuti, devono avere forma scritta e devono essere inoltrate con lettera raccomandata e/o fax e/o per e-mail tramite posta elettronica certificata (PEC).

Tutte le comunicazioni dalla Società nei confronti degli Assistiti devono avere forma scritta e devono essere inoltrate con lettera raccomandata e/o fax e/o e/o per e-mail tramite posta elettronica certificata (PEC)- e, in ogni caso, inviate in copia conforme alla Cassa.

Art. 2 – Condizioni Speciali di Assicurazione –

Art. 2.1 – Certificati applicativi



Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

Le Aziende Associate, entro il periodo di validità ed efficacia del Contratto normativo, dovranno richiedere alla CASSA, l'emissione da parte delle Società dei relativi certificati applicativi riportanti i seguenti dati:

- Ragione sociale del Contraente;
- Durata della copertura;
- Prestazioni assicurate;
- L'elenco dei dipendenti aventi diritto alle prestazioni – completo, per ciascuno di essi, dell'indicazione dei familiari fiscalmente a carico aventi anch'essi diritto alle prestazioni – e quello dei familiari non fiscalmente a carico in relazione ai quali il dipendente abbia deciso di corrispondere il relativo premio supplementare (Numero dipendenti);
- Premio anticipato di competenza comprensivo delle imposte vigenti;
- Espresso richiamo al Contratto normativo ed ai relativi Allegati.

Art. 2.2 – Cassa di assistenza

La Società per l'intera durata del presente Atto, deve mettere a disposizione del Gruppo Equitalia una Cassa di Assistenza (CASSA) che, sulla base della normativa attualmente vigente e di quella che dovesse successivamente intervenire nel corso dell'Atto, abbia finalità assistenziale e sia abilitata a norma di legge, anche ai sensi dell'Art 51 del D.P.R. n. 917/1986, a ricevere i contributi delle Aziende associate in riferimento alle attività e prestazioni oggetto di contratto e ad assumere la contraenza del programma Rimborso Spese Mediche, ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.

La Società garantisce per tutta la durata del contratto e delle relative prestazioni - assumendo ora per allora ogni e qualsiasi responsabilità a riguardo - la rispondenza della CASSA ai fini ed agli scopi sopra indicati, nonché la piena vigenza ed operatività della menzionata CASSA.

La Società prende atto ed accetta, impegnandosi in tal senso ora per allora, che i pagamenti eventualmente effettuati dal Gruppo Equitalia alla CASSA, avranno a tutti gli effetti valore liberatorio per il Gruppo Equitalia, mentre quelli effettuati al Gruppo Equitalia o agli aventi diritto, avranno valore liberatorio per la Società solo quando saranno stati effettivamente percepiti dai destinatari.

La CASSA non avrà, né per il Gruppo Equitalia né per gli Assistiti, alcun costo ulteriore rispetto ai contributi versati per la copertura del rischio. Pertanto, non potrà essere avanzata dalla Società nei confronti del Gruppo Equitalia alcuna richiesta di pagamento di ulteriori importi - qualunque sia il titolo sul quale si fondi la relativa pretesa – rispetto a quelli versati dal Gruppo Equitalia a titolo di contributi per la copertura del rischio, nella misura risultante dall'offerta presentata dalla Società in sede di gara.

Il mancato adempimento degli obblighi di cui al presente articolo determinerà la risoluzione automatica del presente Atto e la responsabilità della Società per i danni causati alla Contraente dal predetto inadempimento, fermo restando il diritto della Contraente di escutere la cauzione definitiva.

Infinito
18

Art. 3 Condizioni Generali di Assicurazione del Piano Sanitario

Art. 3.1 – Soggetti assistibili

Devono accedere alle coperture previste dal presente Piano sanitario i seguenti soggetti:

- A:** i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia;
- B:** i legali rappresentanti, gli Amministratori delle Aziende sopra richiamate;
- C:** i dipendenti in Fondo di Solidarietà.

In aggiunta ai soggetti sopra indicati, la copertura:

- è estesa ai relativi coniugi (o conviventi more uxorio) e figli finché fiscalmente a carico, anche se non conviventi. Per “Figli” si intendono: figli adottivi, legittimi, legittimati, in affido pre-adottivo, naturali riconosciuti legalmente e/o giudizialmente. Rientrano altresì nella nozione di “Figli a carico” anche i figli di età fino ai 30 anni non produttori di reddito anche se non conviventi. La copertura resta operante anche per i figli di età superiore a 30 anni, se invalidi al 100%;
- è estesa anche al coniuge e figli superstiti già fiscalmente a carico del dipendente defunto in servizio;
- può essere estesa al coniuge (o convivente “more uxorio”) e ai figli fiscalmente non a carico e agli altri familiari risultanti dallo stato di famiglia del dipendente con premio a carico del dipendente stesso secondo gli importi indicati nella Tabella allegata sub. “A” al presente Atto, ai quali sarà applicato il ribasso offerto in sede di gara; in questo caso devono essere assicurati tutti i componenti del nucleo familiare;
- può essere estesa agli ex-dipendenti (pensionati), al loro coniuge (o convivente “more uxorio”) anche non fiscalmente a carico ed ai figli solo se fiscalmente a carico, con premio a carico del pensionato secondo gli importi e le opzioni indicate nella Tabella allegata sub. “A” al presente Atto, ai quali sarà applicato il ribasso offerto in sede di gara.

Per i dipendenti esodati, tale assicurazione va applicata integralmente per tutto il periodo di permanenza nel Fondo Esuberi del settore.

Art. 3.2– Decorrenza, inserimento in copertura e durata delle garanzie in relazione al singolo assistito e regolazione del premio

Il presente contratto decorre dalle ore 24.00 del 31 gennaio 2012 e termina alle ore 24.00 del 31 gennaio 2015.

Entro il 28 febbraio di ciascun anno assicurativo le Aziende Associate comunicheranno alla Società l'elenco dei nominativi degli Assistiti (così come definiti all'art. 3.1 che precede), su un supporto informatico impostato secondo termini che verranno concordati con la Società.

Entro il 31 marzo di ciascun anno assicurativo le Aziende Associate verseranno alla CASSA di Assistenza le

somme interamente dovute a titolo di contributi, in funzione degli elenchi di Assistiti trasmessi.

Al ricevimento delle suddette somme - versate in nome e per conto delle Aziende Associate - la CASSA di Assistenza provvederà a versare gli importi dovuti alla Società a titolo di premio.

Per i successivi inserimenti in copertura si procederà come segue:

A) le inclusioni in copertura che hanno come effetto un aumento dei contributi e quindi del premio a versarsi, come nel caso di neoassunti o di nuove Aziende Associate o di nuovi Assistiti, verranno comunicate dalle Aziende alla Società entro 30 giorni dalla richiesta di adesione alla CASSA. La decorrenza della copertura con riferimento ai singoli Assistiti è dalla data in cui si verifica l'evento costitutivo del diritto all'assistenza, mentre la regolazione del premio verrà calcolata una sola volta entro 30 giorni dal termine di ciascun anno assicurativo. La Società - in base alle comunicazioni ricevute nel corso dell'intero anno assicurativo - provvederà all'emissione dell'appendice di regolazione, computando:

- l'intero premio annuo per l'inclusioni avvenute nel primo semestre dell'anno assicurativo;
- il 60% del premio annuo per le inclusioni avvenute nel secondo semestre dell'anno assicurativo.

Il versamento del premio a congruaggio deve essere eseguito entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'appendice.

B) Le inclusioni in copertura che non hanno come effetto un aumento del premio a versarsi, per esempio l'inserimento in garanzia dei neonati - siano essi figli legittimi o naturali di un assistito - oppure l'avvenuto matrimonio con persona che divenga "fiscalmente a carico" oppure ancora il riconoscimento di un figlio naturale, verranno comunicate entro 60 giorni dal verificarsi dell'evento costitutivo del diritto all'assistenza.

La copertura decorre:

- 1 per il neo-coniuge, dalla data del matrimonio;
- 2 per il neonato figlio legittimo o naturale, dalla data del parto, fermo restando che la copertura è in questo caso operante non solo dal momento della nascita ma anche per interventi e terapie sul nascituro;
- 3 per i figli adottivi o in affido pre-adoitivo, dalla data del provvedimento dell'Autorità competente che ha stabilito l'affido o l'adozione.

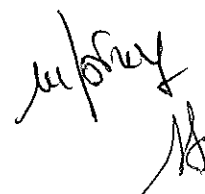
Le esclusioni dalla copertura non daranno luogo a rimborsi di premio, fermo l'obbligo di comunicazione di esclusione. La Società si obbliga - nei confronti dei soggetti che vengono esclusi dalla copertura - a garantire le prestazioni assicurate fino alla fine dell'annualità assicurativa in corso; per tali soggetti, se colpiti da gravi patologie e/o grandi interventi chirurgici, la copertura resterà valida - a secondo rischio di eventuali altre coperture sanitarie - per un ulteriore periodo di 12 mesi dalla fine dell'annualità assicurativa con un massimale dedicato per tale periodo pari a 100.000,00 Euro per assistito.

Art. 3.3 – Prestazioni assicurate

Agli iscritti alla Cassa - se in regola con il pagamento dei contributi - vengono riconosciute le spese mediche sostenute a seguito di malattia o infortunio nei termini di seguito indicati.

E' sempre facoltà e libera scelta dell'assistito di ottenere le prestazioni mediche coperte da polizza secondo le modalità dell'assistenza diretta nel circuito sanitario convenzionato nei casi in cui tale modalità è prevista.

Per ciascuna tipologia di evento che possa dare luogo a spese rimborsabili sono riportate le garanzie previste e valide per tutti gli iscritti, i massimali di copertura, come pure i sottomassimali per specifiche categorie di eventi,



gli scoperti e le franchigie applicabili differenziate anche secondo le modalità di assistenza scelte (assistenza diretta in circuito sanitario convenzionato oppure rimborso).

Art. 3.4 – Strutture convenzionate

La Società è obbligata, per tutta l'intera durata dell'Atto a possedere un numero di strutture e Centri Convenzionati non inferiore a:

<u>CONVENZIONI</u>	<u>NUMERO</u>
Rete nazionale di dentisti e studi odontoiatrici convenzionati che applicano per le prestazioni in tariffario agevolato rispetto ai prezzi praticati al pubblico	ALMENO 1500 soggetti convenzionati su tutto il territorio nazionale CON NON MENO DI • 1 soggetto per province aventi numero di abitanti compreso tra 0 e 100.000 • 2 soggetti per province aventi numero di abitanti compreso tra 100.001 e 200.000 • 3 soggetti per province aventi numero di abitanti compreso tra 200.001 e 300.000 • 4 soggetti per province aventi numero di abitanti compreso tra 300.001 e 400.000 • 5 soggetti per province aventi numero di abitanti superiore a 400.001
Strutture abilitate al ricovero notturno (case di cura, ospedali, istituti di cura a carattere scientifico) presso il quale è attivo il servizio di pagamento diretto delle spese coperte da assicurazione	ALMENO 200 strutture su tutto il territorio nazionale di cui ALMENO UNA per Regione
Centri medici non abilitati al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi) presso il quale è attivo il servizio di pagamento diretto delle spese coperte da assicurazione	ALMENO 450 sul territorio nazionale di cui ALMENO UNO per Provincia



Oltre a quanto sopra, la Società dovrà inoltre garantire la presenza di strutture convenzionate abilitate al ricovero e alla diagnostica nel mondo, con particolare attenzione all'Europa e alle Americhe.

Il mancato adempimento dell'obbligo di cui al presente articolo determinerà la risoluzione automatica del presente Atto e la responsabilità della Società per i danni causati alla Contraente dal predetto inadempimento, fermo restando il diritto della Contraente di escutere la cauzione definitiva.

Art. 3.5 – Contact center e Sito Web

La Società è obbligata, per tutta l'intera durata dell'Atto ad avere una centrale operativa raggiungibile nell'intero arco della giornata, ivi compresi i giorni festivi, attraverso un numero verde nazionale ed internazionale (gratuito), di facile accesso e con un numero adeguato di risorse dedicate, che renda minimo il tempo di attesa delle chiamate.

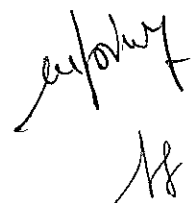
La Società inoltre è obbligata ad avere un apposito servizio web/sito internet, di facile accesso da parte dei soggetti assistibili di cui al precedente punto 3.1, attraverso il quale sia possibile scaricare le condizioni generali della Polizza, l'elenco aggiornato dei centri convenzionati, la modulistica necessaria per attivare le richieste di erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché sia possibile inoltrare le suddette richieste di erogazione in modalità on-line e richiedere attraverso una mail dedicata chiarimenti ed informazioni. La Società, inoltre, dovrà inviare trimestralmente al Contraente un'apposita reportistica contenente le informazioni di cui alla tabella allegata sub. "B" al presente Atto, da trasmettere sia in modalità cartacea che elettronica.

SEZIONE A) : area ricovero

A1) "Ricovero con intervento chirurgico", Day Hospital chirurgico, intervento ambulatoriale, parto cesareo ed aborto effettuato in istituto di cura o in ambulatorio

Nel caso di intervento chirurgico, effettuato in regime di ricovero anche diurno (Day Surgery) oppure ambulatorialmente, vengono riconosciute all'assistito – fino ad un limite annuo e per nucleo di Euro 250.000,00 - le seguenti spese:

1. visite specialistiche, esami, medicinali ed accertamenti diagnostici, compresi i relativi onorari medici, effettuati nei 100 giorni precedenti il ricovero, anche al di fuori della rete convenzionata;
2. spese di trasporto con mezzo idoneo all'istituto di cura o ambulatorio scelto dall'assistito; tale garanzia viene prestata con un limite di € 5.000,00 per evento ed include sia il trasporto al centro di primo soccorso sia l'eventuale successivo trasferimento, a discrezione dell'assistito, ad una struttura italiana o estera considerata dall'assistito stesso più comoda o adatta alla cura della specifica patologia.
3. spese per le rette di degenza, l'assistenza medica ed infermieristica, per le cure, accertamenti diagnostici, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per medicinali e per esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero; in aggiunta alla normale assistenza infermieristica che la struttura sanitaria garantisce a tutti i ricoverati, la polizza copre l'assistito per le eventuali spese per assistenza infermieristica personale;



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

4. spese per gli onorari di tutti i componenti l'equipe chirurgica - quali determinati dal 1° operatore in base alla buona prassi medica - e del personale di sala operatoria ; per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
5. spese per esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche anche a domicilio, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (inclusi apparecchi per agevolare la deambulazione, quali stampelle e carrozzelle ortopediche), cure dentarie e ortodontiche e relative protesi necessarie a seguito di infortunio, cure termali (escluse spese alberghiere), effettuate nei 100 giorni successivi al ricovero purché attinenti la patologia che ha determinato il ricovero;
6. in caso di trapianto di organi (o parte di essi) sono altresì riconosciute tutte le spese di ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza; sono pure incluse le spese per il trasporto dell'organo.
7. spese per vitto e pernottamento in istituto di cura di un accompagnatore dell'infermo fino alla concorrenza di € 75,00 giornaliero per un massimo di 30 giorni per evento (tale previsione vale anche per le spese sostenute all'estero).

Se tutte le spese relative al periodo di ricovero ospedaliero sono a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Nazionale, verrà corrisposta, per ogni giorno di ricovero ospedaliero, un'indennità pari ad € 100,00 al giorno per una durata massima di 150 giorni. L'indennità sostitutiva è corrisposta integralmente anche per le forme che prevedono la franchigia per il caso di ricovero ospedaliero.

In caso di decesso conseguente a ricovero, vengono rimborsate le spese per il trasporto (ovvero rimpatrio se avvenuto all'estero) della salma con un massimo di € 3.000,00 per evento.

A2) – Gravidanza e Parto cesareo o naturale

Le spese mediche relative alla gravidanza (visite, ecografie ed accertamenti di qualunque tipo, anche sul nascituro) vengono riconosciute sempre al 100% senza il limite cronologico dei 100 giorni prima del ricovero per parto e senza l'applicazione delle franchigie e scoperti previste al di fuori del circuito sanitario convenzionato.

In caso di "parto cesareo programmato" la Società rimborsa le spese del ricovero con il limite massimo di € 6.000,00 per evento. Tale limite di rimborso non è però operante qualora il parto cesareo sia reso necessario da stato di pericolo per la madre o il nascituro.

In caso di "parto fisiologico", la Società rimborsa le spese di cui sopra con il limite massimo di € 3.000,00 per evento.

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.



A3) - Aumenti di massimale per Grandi Interventi o trapianti di organi

Nel caso l'assistito debba sottoporsi ad uno dei GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI - intendendosi per tali solo quelli elencati nella Tabella "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI", allegato sub. "D" al presente Atto -, il massimale per anno e nucleo si intende elevato ad € 400.000,00. Nel solo caso di trapianto di organi il massimale viene prestato per evento ed elevato a €500.000,00.

In aggiunta al riconoscimento delle spese sanitarie, se il ricovero per sottoporsi al Grande Intervento Chirurgico o trapianto viene programmato all'estero, le spese non strettamente sanitarie ma pertinenti l'evento di malattia - quali quelle per il viaggio e la permanenza all'estero dell'assistito e di un accompagnatore di sua scelta- vengono rimborsate all'80% col limite di € 20.000,00 per ricovero.

Se tutte le spese relative al periodo di ricovero per il Grande Intervento Chirurgico sono a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Nazionale, verrà corrisposta, per ogni giorno di ricovero ospedaliero, un'indennità pari ad € 200,00 al giorno per una durata massima di 150 giorni.

A4) Ricovero o Day Hospital senza intervento chirurgico

Nel caso di ricovero senza intervento, anche se effettuato in regime di ricovero diurno (Day Hospital), vengono riconosciute all'assistito - fino ad un limite annuo e per nucleo di Euro 150.000,00 - le seguenti spese:

- visite specialistiche, esami, medicinali ed accertamenti diagnostici, compresi i relativi onorari medici, effettuati nei 100 giorni precedenti il ricovero;
- spese di trasporto con mezzo idoneo all'istituto di cura o ambulatorio scelto dall'assistito; tale garanzia viene prestata con un limite di € 5.000,00 per evento ed include sia il trasporto al centro di primo soccorso sia l'eventuale successivo trasferimento, a discrezione dell'assistito, ad una struttura italiana o estera considerata dall'assistito stesso più comoda o adatta alla cura della specifica patologia.
- spese per le rette di degenza, l'assistenza medica ed infermieristica, per le cure, accertamenti diagnostici, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per medicinali e per esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero; in aggiunta alla normale assistenza infermieristica che la struttura sanitaria garantisce a tutti i ricoverati, la polizza copre l'assistito per le eventuali spese per assistenza infermieristica personale.
- spese per vitto e pernottamento in istituto di cura di un accompagnatore dell'infermo fino alla concorrenza di € 75 giornaliero per un massimo di 30 giorni per evento (tale previsione vale anche per le spese sostenute all'estero);
- spese per esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche anche a domicilio, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (inclusi apparecchi per agevolare la deambulazione) effettuati nei 100 giorni successivi al ricovero purché direttamente conseguenti all'evento che ha causato il ricovero stesso. Se tutte le spese relative al periodo di ricovero ospedaliero sono a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Nazionale, verrà corrisposta, per ogni giorno di ricovero ospedaliero, un'indennità pari ad Euro 100 al giorno per una durata massima di 150 giorni. L'indennità sostitutiva è corrisposta integralmente anche per le forme che prevedono la franchigia per il caso di ricovero ospedaliero;



Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

- in caso di decesso conseguente a ricovero, vengono rimborsate le spese per il trasporto (ovvero rimpatrio se avvenuto all'estero) della salma con un massimo di Euro 3.000,00.

A 5) - Aumento di massimale per Gravi patologie

Nel caso la patologia diagnosticata non sia trattabile tramite intervento chirurgico ma comporti il rischio di morte o di processi degenerativi gravemente o totalmente invalidanti, la copertura viene ampliata come segue:

- A) il massimale annuo è pari ad Euro 300.000,00;
- B) il rimborso di tutte le cure, inclusi gli eventuali medicinali, non è soggetto al limite dei 100 giorni precedenti e successivi il ricovero;
- C) sono ricompresi in garanzia – purché prescritti da un medico abilitato all'esercizio della professione secondo la legislazione del paese dove l'assistito è in cura – tutti i trattamenti, i medicinali ed i mezzi di cura forniti dalla ricerca scientifica purché contemplati da protocolli di cura anche sperimentali.

A 6) Franchigie e scoperti

Nel caso di prestazioni effettuate nei Centri convenzionati e con equipe medico/chirurgiche convenzionate viene riconosciuto il 100% della spesa.

Qualora l'assistito si rivolga ad un Centro convenzionato ma si avvalga di equipe medico/chirurgiche non convenzionate verrà comunque attivata l'assistenza diretta con riconoscimento del 100% delle spese afferenti la parte convenzionata e saranno sottoposte a franchigia e/o scoperto le spese afferenti le prestazioni non convenzionate, fermi restando, comunque, i massimali contrattualmente previsti sia per l'assistenza diretta che per l'assistenza indiretta.

Nel caso invece di prestazioni effettuate fuori rete convenzionata i rimborsi sono soggetti a:

- per ricoveri – con o senza intervento - scoperto del 15% con un massimo a carico dell'assistito di Euro 1.500,00;
- per le prestazioni in Day Hospital o Day Surgery o Intervento Ambulatoriale : scoperto del 15% con un massimo a carico dell'assistito di Euro 200,00.

Tali importi resteranno a carico dell'assicurato ed opereranno per ogni singolo evento.

Per i dipendenti pensionati (incluso il nucleo familiare fiscalmente a carico) di cui alla Tabella allegata sub. A al presente Atto, "Opzione 1", le franchigie e gli scoperti applicati saranno i seguenti:

- Scoperto del 15% con un minimo pari ad Euro 750,00, nel caso di prestazioni effettuate in centri convenzionati;
- Scoperto del 15% con un minimo pari ad Euro 1.500,00, nel caso di prestazioni effettuate fuori dai centri convenzionati.

Resta fermo quanto previsto all'art. 1.3 del presente Atto.

SEZIONE B): prestazioni ambulatoriali e domiciliari

B1) - Spese per accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione

Sono rimborsate, anche se indipendenti da ricovero, le spese per le seguenti prestazioni:

AMNIOCENTESI, CHEMIOTERAPIA, COBALTOTERAPIA, DIALISI, DIAGNOSTICA RADIOLOGICA, ECOGRAFIA, ECOCARDIOGRAFIA, ELETTROCARDIOGRAFIA, DOPPLER, ELETTROENCEFALOGRAFIA, LASERTERAPIA, RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE, M.O.C., SCINTIGRAFIA, T.A.C., TELECUORE, ANGIOGRAFIA, ARTERIOGRAFIA, BRONCOSCOPIA, COLONSCOPIA, DUODENOSCOPIA, ECODOPPLER, ENDOSCOPIA, ESOFAGOSCOPIA, GASTROSCOPIA, HOLTER, MIELOGRAFIA, RADIONEFROGRAMMA, RADIO TERAPIA COMPRESO COBALTO TERAPIA, TERAPIA INTERFONICA, UROGRAFIA, XEROGRAFIA.

In aggiunta alle prestazioni sopra specificatamente elencate, questa garanzia è fin d'ora operante, in relazione alle patologie di tipo oncologico, per qualunque trattamento e terapia, compresi quelli futuri ed innovativi, purché prescritti da un medico abilitato all'esercizio della professione secondo la legislazione del paese dove l'assistito è in cura e contemplati da protocolli di cura anche sperimentali.

La garanzia di cui al presente titolo si intende prestata con il massimale di Euro 5.000,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare – e con i seguenti scoperti e franchigie:

- pagamento riconosciuto al 100% se prestazione effettuata nei Centri convenzionati;
- scoperto del 25% con massimo di Euro 200,00 se prestazione effettuata fuori rete.

Lo scoperto non si applica per chemioterapia, radioterapia (compreso cobaltoterapia) e dialisi.

Resta fermo quanto previsto all'art. 1.3 del presente Atto.

B2) - Spese per visite specialistiche, diagnostica ordinaria, cure domiciliari ed ambulatoriali

Sono rimborsate le spese:

- 1 per accertamenti diagnostici prescritti dal medico curante o specialista (compresi gli onorari dei medici);
- 2 per visite e prestazioni specialistiche ambulatoriali e/o domiciliari, (compresi gli onorari dei medici).
- 3 per trattamenti fisioterapici e riabilitativi (incluse spese per il noleggio di apparecchiature sanitarie per trattamenti fisioterapici a domicilio);

La garanzia di cui al presente titolo si intende prestata con il massimale di Euro 3.000,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare – e con i seguenti scoperti e le franchigie:

- pagamento riconosciuto al 100% se prestazione effettuata nei Centri convenzionati
- scoperto del 20% con minimo di Euro 30,00 se prestazione effettuata fuori rete.

Resta fermo quanto previsto all'art. 1.3 del presente Atto.

B3) – Cure dentarie da infortunio

Sono rimborsate nel limite del massimale di Euro 3.000,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare - le cure dentarie e ortodontiche e relative protesi rese necessarie a seguito di infortunio, anche qualora l'infortunio non abbia causato il ricovero. Il rimborso è soggetto ad uno scoperto del 20% con un minimo a carico dell'assistito di Euro 150,00.

B4) - Cure dentarie e prevenzione odontoiatrica

Sono rimborsate le spese per:

- 1 cure dentarie conservative, ad esclusione dell'igiene orale;
- 2 estrazioni ed otturazioni;
- 3 prestazioni stomatologiche ed odontoiatriche, - incluse protesi ed ortodontiche .

I rimborsi avvengono col limite del 155% della Tariffa Ordine dei Medici di cui al D.P.R. 81 del 17/02/1992 e sono soggetti al massimale di Euro 2.200,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare - con franchigia annua per tutto il nucleo familiare di Euro 150,00 per anno.

E' inoltre previsto il riconoscimento, una volta all'anno e per ciascuna persona assicurata, di una seduta di igiene orale e visita di prima valutazione effettuata in strutture sanitarie convenzionate indicate dalla centrale operativa, previa prenotazione.

Per il nucleo familiare fiscalmente a carico dei dipendenti pensionati di cui alla Tabella allegata sub. A al presente Atto, "Opzione 1", è esclusa l'assicurazione delle prestazioni di cui al presente articolo.

SEZIONE C):altre spese mediche

C1) - Medicinali non mutuabili

Sono rimborsate le spese per medicinali non mutuabili con l'applicazione dello scoperto del 25% con un minimo non indennizzabile di Euro 30,00 per ogni ricetta o prescrizione e massimale assicurato di Euro 500,00 per nucleo/anno. Sono inclusi anche i preparati omeopatici non mutuabili.

C2) - - Spese per lenti

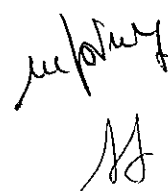
Sono rimborsate le spese per l'acquisto delle sole lenti e lenti a contatto, con il massimale di Euro 500,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare - e con scoperto del 20% con il minimo di Euro 50,00. La copertura non include le montature (=occhiali) e le fatture d'acquisto delle lenti devono essere accompagnate da prescrizione del medico oculista, dell'ottico optometrista o dell'ortottico, attestante la variazione del "visus".

C3) - Spese per protesi anatomiche, apparecchi acustici

Sono rimborsate le spese per l'acquisto/riparazione/sostituzione di ausili sanitari prescritti da un medico (quali ad esempio protesi anatomiche, stampelle, corsetti gessati ed apparecchi acustici) con il massimale di Euro 2.500,00 per nucleo familiare e per anno assicurativo e con scoperto del 20% con minimo di Euro 50,00.

C4) - Rimborso Ticket SSN

I Tickets del SSN relativi a tutte le prestazioni coperte dalla garanzia vengono rimborsati al 100%. Sono comunque esclusi dal rimborso i tickets relativi ai medicinali mutuabili, salvo che nei 100 giorni precedenti e successivi un ricovero.



Art. 4 – Limitazioni ed esclusioni di garanzia

Art. 4.1 - Persone non assicurabili

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Non rientrano in copertura le persone affette da alcoolismo e tossicomania. Nel caso di manifestazione di una di dette malattie nel corso della validità della polizza l'assicurazione cessa dopo il primo evento.

Art. 4.2 - Limiti della prestazioni (per tutte le persone assicurate)

La copertura assicurativa vale durante il servizio militare in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni; è invece sospesa durante il servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le suddette cause di sospensione.

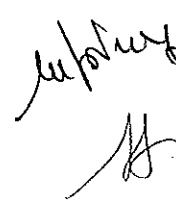
Art. 4.3 - Esclusioni dalla garanzia

Sono escluse dal rimborso le spese relative a:

1. intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo che non si tratti di somministrazione terapeutica non conseguente ad assunzione volontaria), allucinogeni e simili;
2. gli infortuni sofferti in caso di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);
3. le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche - salvo che non si tratti di radiazioni utilizzate per terapie mediche;
4. conseguenze di guerre, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
5. prestazioni aventi finalità estetiche, cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni non congenite preesistenti alla data di inclusione in garanzia di ciascun assicurato. Restano però compresi in copertura le seguenti due tipologie di ricoveri ricostruttivi:
 - o i ricoveri ospedalieri per interventi chirurgici stomatologici e di chirurgia plastica ricostruttiva, resi necessari da infortunio verificatosi successivamente alla data di inclusione in garanzia di ciascun assicurato;
 - o i ricoveri ospedalieri per ricostruzioni chirurgiche a seguito di interventi asportativi (direttamente riconducibili alla patologia) verificatisi successivamente alla data di inclusione in garanzia di ciascun assicurato.
6. malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e depressive, nonché quelle riferibili ad "esaurimento nervoso", psicoterapia e psicoanalisi;
7. agopuntura non effettuata da medico;
8. Fecondazione artificiale.

Art. 5 – Modalità di rimborso

L'assicurato può – a sua scelta – avvalersi della procedura di assistenza diretta presso strutture e/o medici convenzionati oppure anticipare in proprio le spese e richiederne successivamente il rimborso (assistenza



indiretta).

Art. 5.1 - Assistenza diretta

Il riconoscimento delle spese mediche coperte dalla garanzia può avvenire, a scelta dell'assistito, nella forma dell'assistenza diretta. Il servizio di pagamento diretto può essere richiesto:

- A) in caso di ricovero (con o senza pernottamento, incluso quindi Day Hospital e Day Surgery)
- B) in caso di interventi ambulatoriali
- C) per accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione
- D) per visite specialistiche ed altri accertamenti diagnostici

Il servizio di pagamento diretto viene attivato con le modalità di seguito riportate.

Il primo contatto telefonico con la Centrale operativa

Per accedere al servizio di pagamento diretto occorre che l'Assistito telefoni preventivamente alla Centrale operativa: ordinariamente, la telefonata di richiesta del servizio deve avvenire almeno 2 giorni prima rispetto alla data della prestazione/ricovero previsti; la Centrale operativa deve essere comunque a disposizione per intervenire, quando è possibile, anche in situazioni impreviste di urgenza.

Nel corso del primo contatto, l'Assicurato deve indicare gli estremi della polizza, la Struttura sanitaria convenzionata prescelta e l'equipe medica della quale intende avvalersi (la Centrale operativa è così messa in condizione di verificare se l'equipe medica sia convenzionata, avuto riguardo all'esistenza o meno di un convenzionamento con il primo operatore o con il medico titolare del ricovero). L'Assicurato deve inoltre fornire i recapiti telefonici per essere successivamente ricontattato.

La scelta della Struttura sanitaria e del medico spetta sempre all'Assicurato.

La Centrale operativa è peraltro a disposizione per fornire informazioni sulla rete di strutture sanitarie e di Medici convenzionati.

La successiva trasmissione della certificazione medica alla Centrale operativa e l'eventuale colloquio telefonico con il medico della Centrale operativa stessa.

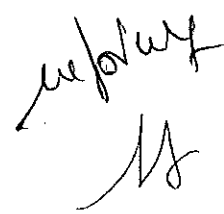
Successivamente alla telefonata di primo contatto – e comunque almeno 2 giorni prima del ricovero – l'Assicurato deve trasmettere (anche via fax/mail) alla Centrale operativa la certificazione medica attestante la diagnosi e la tipologia di prestazione sanitaria richiesta.

Quando occorra, l'Assicurato verrà contattato da un medico della Centrale operativa per l'acquisizione di ulteriori informazioni.

La risposta della Centrale operativa

Dopo aver verificato, sulla base di quanto emerso a seguito del primo contatto telefonico, della certificazione medica e dell'eventuale colloquio con il medico, che la garanzia assicurativa è, nella fattispecie, operante, la Centrale operativa conferma telefonicamente all'Assicurato l'accesso al servizio di pagamento diretto alla Struttura sanitaria e alla equipe medica convenzionate, evidenziando contestualmente eventuali delimitazioni di garanzia previste dal contratto, quali franchigie, scoperti, limiti di indennizzo e limiti di massimale.

Se la Centrale operativa ritiene, per quanto valutato in base alle informazioni ricevute, di escludere, nella



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

fattispecie, l'operatività della garanzia, ovvero di non poter formulare un giudizio in merito, ne dà notizia telefonica all'Assicurato, chiarendo i motivi alla base di tale decisione.

Successivamente, l'Assicurato potrà comunque inviare la certificazione delle spese sostenute alla Società assicuratrice, unitamente alla relativa documentazione medica, per richiedere l'indennizzo tramite rimborso delle spese. La Società assicuratrice provvederà a un'ulteriore valutazione del caso sulla base della documentazione complessivamente acquisita e a corrispondere l'indennizzo, se dovuto.

L'accesso alla struttura convenzionata: la sottoscrizione dell'Assicurato del modulo di autorizzazione al pagamento diretto e della dichiarazione alla Società assicuratrice

Per usufruire del servizio di pagamento diretto, l'Assicurato, all'atto dell'accesso alla Struttura sanitaria convenzionata, deve controfirmare il documento di autorizzazione, inviato dalla Centrale operativa alla Struttura sanitaria, ove sono specificate le spese direttamente liquidabili dalla Società assicuratrice e quelle non indennizzabili.

RESTITUZIONE DELLE SOMME INDEBITAMENTE PAGATE

Nel caso in cui, nel corso della ospedalizzazione o successivamente alla stessa, si dovesse accertare la non validità della polizza e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano la inoperatività e/o inefficacia dell'assicurazione, le stesse saranno comunicate all'Assicurato, che dovrà restituire alla Società, entro e non oltre 45 giorni dalla comunicazione, tutte le somme dalla stessa indebitamente liquidate all'Istituto di cura. In caso di mancata restituzione alla Società delle sopra indicate somme nel termine previsto di 45 giorni, la stessa si riserva il diritto di agire giudizialmente nei confronti dell'Assicurato per ottenere la restituzione delle somme indebitamente liquidate all'Istituto di cura in forza dell'impegno assunto con la stessa al momento del ricovero.

Art. 5.2 - Assistenza indiretta a rimborso

In caso di prestazioni sanitarie erogate da strutture e medici non convenzionati – e per le quali quindi l'assistito abbia dovuto anticipare in proprio la spesa – l'assistito deve inoltrare la denuncia di sinistro alla CASSA entro 30 giorni dall'evento. Tale termine decorre dalla conclusione del ciclo di cure con le quali l'evento stesso è stato trattato.

La denuncia – redatta utilizzando l'apposito modulo – deve essere corredata dalla necessaria certificazione medica che contenga la diagnosi o il sospetto diagnostico, nonché dagli originali delle fatture, notule, giustificativi e documenti di spesa fiscalmente validi attestanti le spese sostenute. Qualora entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione, la Società non abbia provveduto a respingere il sinistro oppure a chiedere legittimamente - e secondo i principi di buona fede e correttezza - ulteriore documentazione, entro i successivi 15 giorni si provvederà ad effettuare il rimborso. In caso di richiesta di documentazione integrativa da parte della Società, il termine per il pagamento dianzi indicato (15 giorni) decorrerà dalla ricezione da parte di quest'ultima della documentazione integrativa richiesta.

In caso di ritardo nel pagamento, rispetto ai termini dianzi indicati, l'Azienda Associata potrà applicare alla Società, per ogni giorno di ritardo, una penale di importo pari allo 0,3 per mille dell'ammontare netto del certificato applicativo.

L'importo massimo delle penali applicate non potrà superare il 10% del valore dell'importo del certificato

Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

applicativo.

In ogni caso l'Assistito deve consentire alla CASSA ed alla Società di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari per la liquidazione del sinistro, producendo copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine, ove necessario, sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

I rimborsi vengono effettuati in Italia ed in Euro; per le spese sostenute fuori dall'Unione Europea – o comunque non sostenute in Euro - i rimborsi - fermi termine e penalità sopra stabiliti- verranno eseguiti in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

I documenti originali di spesa con sovrainpresso l'importo rimborsato, verranno restituiti all'interessato che ne faccia richiesta.

Art. 6 – Altre disposizioni

Art. 6.1 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 6.2 – Prescrizione

In deroga dell'art. 2952 del C.C. i termini per la prescrizione di diritti dei singoli Assistiti derivanti dal contratto di assicurazione si intendono raddoppiati.

Equitalia S.p.A.
Il legale rappresentante

La Società
Il legale rappresentante

La CASSA
Il legale rappresentante



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

Dichiarazione

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, la Società dichiara di approvare specificatamente le seguenti disposizioni del capitolato tecnico:

Art. 1.3 - Durata del contratto

Art. 1.5 - Foro competente

Art. 1.7 - Coassicurazione e delega

Art. 1.8 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Art. 2.1 - Certificati Applicativi

Art. 2.2 – Cassa di assistenza

Art. 3.1 - Soggetti Assistibili

Art. 3.2 - Decorrenza, inserimento in copertura e durata delle garanzie in relazione al singolo assistito e regolazione del premio

Art. 3.4 - Strutture convenzionate

Art. 3.5 - Contact center e sito web

Art. 5.2 - Assistenza indiretta a rimborso

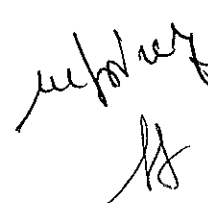
Art. 6.2 - Prescrizione

La Società

Il legale rappresentante

La CASSA

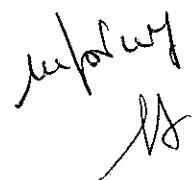
Il legale rappresentante



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

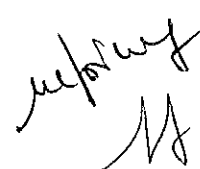
ALLEGATO "A"		
PRESTAZIONI SANITARIE PER I DIPENDENTI IN SERVIZIO		
CATEGORIA	TARIFFA	GARANZIA
DIPENDENTE IN SERVIZIO	PREMIO ANNUO PARI A EURO 1130,00	TOTALE
CONIUGE, CONVIVENTE MORE UXORIO E FIGLI FISCALMENTE A CARICO DEL DIPENDENTE	RIENTRA NEL PREMIO A FAVORE DEL DIPENDENTE	TOTALE
CONIUGE, CONVIVENTE MORE UXORIO, FIGLI E FAMILIARI NON FISCALMENTE A CARICO DEL DIPENDENTE	PAGAMENTO DELLE SEGUENTI QUOTE INTEGRATIVE A CARICO DEL DIPENDENTE: • Familiare fino a 30 anni: Euro 180,00 annui; • Familiare da 31 a 45 anni: Euro 240,00 annui; • Familiare da 46 a 65 anni: Euro 360,00 annui; • Familiare da 66 a 75 anni: Euro 500,00 annui (solo per il coniuge o convivente more uxorio).	TOTALE
PRESTAZIONI SANITARIE PER I DIPENDENTI PENSIONATI DAL 01/10/2006		
OPZIONE "1"		
CATEGORIA	TARIFFA	GARANZIA
PENSIONATO (ETA' MASSIMA 75 ANNI)	PREMIO ANNUO PARI A EURO 1130,00 A CARICO DEL PENSIONATO	TOTALE
FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO DEL PENSIONATO	Rientra nel premio del pensionato	FRANCHIGIE DI CUI ALL'ART. A 6) ED ESCLUSIONI DI CUI ALL'ART.



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

		B.4) DELL' ATTO.
FAMILIARI NON FISCALMENTE A CARICO DEL PENSIONATO	EURO 1130,00A CARICO DEL PENSIONATO E PAGAMENTO DELLE SEGUENTI QUOTE INTEGRATIVE PER CIASCUN FAMILIARE: • Familiare fino a 30 anni: Euro 180,00 annui; • Familiare da 31 a 45 anni: Euro 240,00 annui; • Familiare da 46 a 65 anni: Euro 360,00 annui; • Familiare da 66 a 75 anni: Euro 500,00 annui;	TOTALE
OPZIONE "2"		
CATEGORIA	TARIFFA	GARANZIA
PENSIONATO (ETA' MASSIMA 75 ANNI)	PREMIO ANNUO PARI A EURO 1130,00A CARICO DEL PENSIONATO	TOTALE
FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO DEL PENSIONATO	EURO 1130,00A CARICO DEL PENSIONATO E PAGAMENTO DELLE SEGUENTI QUOTE INTEGRATIVE PER CIASCUN FAMILIARE: • Familiare fino a 30 anni: Euro 180,00 annui; • Familiare da 31 a 45 anni: Euro 240,00 annui; • Familiare da 46 a 65 anni: Euro 360,00 annui; • Familiare da 66 a 75 anni: Euro 500,00 annui;	TOTALE
FAMILIARI NON FISCALMENTE A CARICO DEL PENSIONATO	EURO 1130,00 A CARICO DEL PENSIONATO E PAGAMENTO DELLE SEGUENTI QUOTE INTEGRATIVE PER CIASCUN FAMILIARE: • Familiare fino a 30 anni: Euro 180,00 annui; • Familiare da 31 a 45 anni: Euro 240,00 annui; • Familiare da 46 a 65 anni: Euro 360,00 annui; • Familiare da 66 a 75 anni: Euro 500,00 annui;	TOTALE



Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

ALLEGATO "B"

Equitalia Nord
Equitalia Centro
Equitalia Sud
Equitalia Specialità
Equitalia Emilia Nord
Equitalia Est
Equitalia Friuli Venezia Giulia
Equitalia Liguria
Equitalia Marche
Equitalia Piemonte
Equitalia Romagna
Equitalia Sardegna
Equitalia Veneto
Equitalia Sicilia
Equitalia Trentino-Alto Adige

18

Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

ALLEGATO "C"

Fac simile - Richiesta di emissione del certificato applicativo

Richiesta di emissione del Certificato applicativo

Tel.

Fax.

(eventuale: e-mail:

.....)

c.a.

Riferimenti protocollo della Contraente

n° protocollo del Contraente:

Data:

Il sottoscritto

(Unità Ordinante)

in qualità di

per conto di (indicare la Società di appartenenza, ovverosia la Contraente)

Codice Fiscale (della Contraente)

o Partita IVA (della Contraente)

Codice Fiscale (della persona autorizzata a firmare la presente Richiesta)

con sede in

Provincia

Via

N°

CAP

Tel.

Fax

e-mail:

- consapevole della responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- visto l'Atto di Polizza per la copertura assicurativa sanitaria dei dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia, stipulato da Equitalia S.p.A. con la Società _____ e la CASSA _____,

dichiara

di essere titolare del potere di spesa per l'acquisto del servizio oggetto dell'Atto di cui sopra;

che il Responsabile del Procedimento Amministrativo e il Direttore dell'esecuzione per l'Azienda associata, sono rispettivamente i Sig.ri _____ (indicare anche i relativi recapiti)

e richiede

l'emissione da parte della Società _____ del certificato applicativo, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'Atto e relativi Allegati, sulla base dei dati di seguito indicati:

[Handwritten signature]
18

Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

Denominazione e ragione sociale della Contraente	
Durata della copertura	Dalle ore 24.00 del 31/01/2012, fino al termine finale di durata dell'Atto.
Numero assicurati	
Numero CIG	

Le comunicazioni previste dal Capitolato tecnico, salvo quanto diversamente comunicato, dovranno essere inviate a:		
(Ufficio preposto)		
All'attenzione di:		
Città	Provincia	
Via	n°	CAP
E-mail	Fax	

Si allega l'Atto di nomina del Responsabile esterno del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 29 D.lgs 196/2003 e s.m.i



ALLEGATO "D"

TABELLA "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CHIRURGIA GENERALE

COLLO

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne senza o con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- Resezioni e plastiche tracheali
- Faringo-laringo-esofagectomia totale con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale

ESOFAGO

- Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale
- Resezione di diverticoli del l'esofago toracico con o senza miotomia
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale
- Esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toraco-laparotomica o toraco-laparo-cervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia
- Esofagogastropastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonoplastica
- Esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia
- Esofagectomia per via toracoscopica
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiaca
- Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale o toracoscopica
- Deconnessioni azygos portal per via addominale e/o transtoracica per varie esofagee

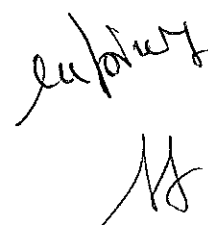
TORACE

- Mastectomia radicale con dissezione ascellare e/o sopraclavicolare e/o mediastinica
- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- Timectomia per via toracica o toracoscopica
- Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie
- Pleurectomie e pleuropneumonectomie
- Lobotomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica
- Resezioni bronchiali con reimpianto
- Trattamento chirurgico di fistole ostrucenti
- Toracoplastica: I e II tempo
- Exeresi per tumori delle coste o dello sterno

PERITONEO

- Intervento di esportazione di tumori retroperitoneali

STOMACO - DUODENO - INTESTINO TENUE



- Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica
- Gastrectomia totale con linfadenectomia
- Interventi di riconversione per dumping syndrome
- Gastrectomia prossimale ed esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias
- Gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias
- Resezione intestinale per via laparoscopica

COLON - RETTO

- Emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica
 - Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia
 - Resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale o per via laparoscopica
- Resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale o laparoscopica
- Proctocolectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica
 - Amputazione del retto per via addomino-perineale
 - Microchirurgia endoscopica transanale
 - Ricostruzione sfinteriale con gracileplastica

FEGATO E VIE BILIARI

- 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 dell'ipertensione portale:
 - a) interventi di derivazione
 - anastomosi porto-cava
 - anastomosi speno-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

PANCREAS - MILZA - SURRENE

- Duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfadenectomia
- Pancrcreatectomia totale con o senza linfadenectomia
- Derivazioni pancreato-Wirsung digestive
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare
- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese)
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore
- Resezione del mascellare superiore per neoplasia
- Resezione della mandibola per neoplasia
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei -
- Ricostruzione della mandibola con materiale alloplastico

CARDIOCHIRURGIA

- Ablazione transcateretere
- Angioplastica coronarica
- By-pass aorto-coronarico
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia
- Commissurotomia per stenosi mitralica
- Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci
- Pericardiectomia totale
- Resezione cardiaca
- Sostituzione valvolare con protesi
- Sutura del cuore per ferite
- Valvuloplastica

NEUROCHIRURGIA

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia
- Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo
- Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di malformazione vascolare non esclusa dalla garanzia
- Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale
- Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali
- Craniotomia per neoplasie endoventricolari
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- Biopsia cerebrale per via stereotassica
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Derivazione ventricolare interna ed esterna
- Craniotomia per ascesso cerebrale
- Intervento per epilessia focale
- Cranioplastiche ricostruttive
- Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali



- Interventi per ernia discale toracica
- Interventi per ernia discale lombare
- Laminectomia decompressiva ed esplorativa
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari
- Intervento chirurgico per neoplasie dei nervi periferici

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta toracica e/o addominale
- 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
- Intervento per fistola aorto-enterica
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore
- Trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale)
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Trattamento dell'atresia dell'esofago
- Trattamento di stenosi tracheali
- Trattamento di ernie diaframmatiche
- Trattamento delle atresie delle vie biliari
- Intervento per megacolon
- Intervento per atresia anale
- Intervento per megauretere

CHIRURGIA ORTOPEDICA

- Artrodesi grandi segmenti
- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artroprotesi di spalla
- Artroprotesi di anca parziale e totale
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino
- Emipelvectomy
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Osteosintesi vertebrale



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

- Trattamento cruento dei tumori ossei

CHIRURGIA UROLOGICA

- Nefrolitotrixxia percutanea (PVL)
- Litotrixxia extracorporea
- Nefrectomia polare
- Nefrectomia allargata
- Nefroureterectomia
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale
- Estrofia vescicale e derivazione
- Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vagino-intestinale
- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale
- Enterocistoplastica di allargamento
- Orchiectomia con linfadenectomia pelvica e/o lombo aortica
- Prostatectomia radicale con linfadenectomia
- Plastiche per incontinenza femminile
- Resezione uretrale e uretrorrafia
- Amputazione totale del pene e adenolinfectomia emasculatio totale

CHIRURGIA GINECOLOGICA

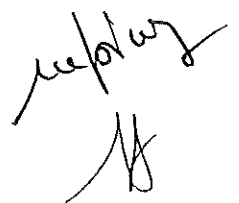
- Vulvectomy allargata con linfadenectomia
- Creazione di vagina artificiale
- Exenteratio pelvica
- Isterectomia radicale per via addominale con o senza linfadenectomia
- Isterectomia radicale per via vaginale
- Interventi sulle tube in microchirurgia
- Laparotomia per ferite o rotture uterine
- Isterectomia per via laparoscopica

CHIRURGIA OCULISTICA

- Vitrectomia anteriore e posteriore
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Iridocicloretrazione
- Trabeculectomia
- Cerchiaggio per distacco di retina

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA

- Parotidectomy con conservazione del facciale
- 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



Equitalia S.p.A.

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

- Asportazione tumori parafaringei
- Svuotamento funzionale o demolitivo del collo
- Chirurgia dell'otite colesteatomatosa
- Neurectomia vestibolare
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico.
- Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare
- Petrosectomia
- Laringectomia sopraglottica o subtotale
- Laringectomie parziali verticali
- Laringectomia e faringolaringectomia totale
- Exeresi fibrangioma rinofaringeo
- Resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne

Si considerano "Interventi di alta chirurgia" anche:

- il trapianto e l'espanto di organi;
- il ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione)

Equitalia S.p.A.

Il legale rappresentante

La Società

Il legale rappresentante

La CASSA

Il legale rappresentante

