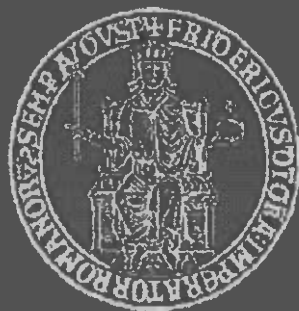


**Polizza collettiva
di
rimborso spese sanitarie
a favore del personale
dell'Università degli studi di Napoli
Federico II
con possibilità di adesione del nucleo
familiare**



**RELAZIONE TECNICO-ILLUSTRATIVA
CONTRATTO ASSICURATIVO**

PERIODO:
dalle ore 24:00 del 31.12.2024
alle ore 24:00 del 31.12.2026

**CPV 66512000-2 –
Servizi di assicurazione contro infortuni e malattie**

Napoli, 27/09/2024

Howden

Sommario

Premessa	3
Art. 1 - Oggetto dell'appalto.....	7
Art. 2 – Suddivisione in lotti	8
Art. 3 – Durata e articolazione temporale dell'appalto	8
Art. 4 – Importo economico dell'appalto	9
Art. 5 – Determinazione del valore contratto e l'analisi dei costi dei servizi ...	10
Art. 6 – Motivi di esclusione e criteri di selezione degli operatori economici...	11
Art. 7 – Procedura di affidamento e criterio di aggiudicazione.....	11
Art. 8 – Pagamento del premio	15
Art. 9 – Garanzia definitiva e svincolo	15
Art. 10 - Condizioni di esecuzione	16

Howden



Premessa

Il presente progetto ha ad oggetto l'affidamento del servizio assicurativo "Rimborso Spese Sanitarie a favore del Personale Tecnico-Amministrativo, dei Docenti e Ricercatori dell'Università degli Studi di Napoli Federico II con adesione **facoltativa** del nucleo familiare" per il periodo dalle ore 24:00 del 31/12/2024 alle ore 24:00 del 31/12/2026.

Con l'occasione si rappresenta quanto segue:

Assistenza Sanitaria Dipendenti - Contrattazione collettiva e assistenza sanitaria

Il contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) è l'accordo siglato dalle parti datoriali e sociali con lo scopo di stabilire il trattamento minimo garantito e le condizioni alle quali dovranno conformarsi i singoli contratti individuali di lavoro di una determinata categoria di lavoratori.

Il CCNL sottoscritto ha efficacia erga omnes. Pertanto, il contratto individuale di lavoro può derogare al CCNL solo in *meius* ma mai in *peius*. Sono nulle le clausole difformi in senso peggiorativo rispetto al CCNL e queste sono sostituite con quelle previste dal CCNL. La contrattazione collettiva è fonte primaria e diretta di disciplina del rapporto di pubblico impiego ed ha assunto un ruolo centrale in quanto le sono state affidate sempre più materie, progressivamente sottratte alla fonte legislativa. Si sviluppa su due livelli:

- Primo livello: contratti nazionali collettivi di comparto (4 comparti: funzioni centrali, funzioni locali, istruzione e ricerca, sanità). Sono stipulati tra ARAN e le confederazioni sindacali.
- Secondo livello: contratti integrativi, sono stipulati a livello di ogni singola PA per integrare e completare la disciplina dettata dai CNLL che sono fonte normativa di grado superiore e non possono essere derogati dai contratti integrativi.

L'Articolo 67 va a declinare il Welfare integrativo, nel quale rientra anche l'assistenza sanitaria integrativa:

Le Università disciplinano, in sede di contrattazione integrativa, la concessione di benefici di natura assistenziale e sociale in favore dei propri dipendenti, tra i quali:

- iniziative di sostegno al reddito della famiglia;
- supporto all'istruzione e promozione del merito dei figli;
- contributi a favore di attività culturali, ricreative e con finalità sociale;
- anticipazioni, sovvenzioni e prestiti a favore di dipendenti in difficoltà ad accedere ai canali ordinari del credito bancario o che si trovino nella necessità di affrontare spese non differibili;
- polizze sanitarie integrative delle prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale.

In data 18 gennaio 2024 è stato sottoscritto il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il Comparto Istruzione e Ricerca per il triennio 2019-2021, che all'art. 110 commi 1 e 2 prevede che *"Le Università disciplinano, in sede di contrattazione integrativa di cui all'art. 81, comma 3, lett. i) (Soggetti e materie di relazioni sindacali), la concessione di benefici di natura assistenziale e sociale in favore dei propri dipendenti, tra i quali: [...] e) polizze sanitarie integrative delle prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale"*.

Il medesimo articolo, al comma 2, specifica che *"Gli oneri per la concessione dei benefici di cui al presente articolo sono sostenuti mediante l'utilizzo delle disponibilità già previste, per le medesime finalità, da precedenti norme di legge o di contratto collettivo nazionale, nonché, per la parte non coperta da tali risorse, mediante l'utilizzo di quota parte dei Fondi di cui all'art. 119 (Fondo risorse decentrate personale delle Aree*

Operatori, Collaboratori, Funzionari: costituzione) e all'art. 121 (Fondo risorse decentrate personale dell'Area EP: costituzione).

Assistenza Sanitaria Dipendenti - Trattamento fiscale

L'Assistenza sanitaria prestata tramite versamento di un contributo ad un Fondo/Cassa avente fini assistenziali, in conformità ad accordi collettivi, accordi o regolamenti aziendali comporta una serie di agevolazioni fiscali e contributive estremamente importanti sia per i Dipendenti che per l'Università.

Attualmente l'art. 51 del T.U.I.R. prevede infatti una serie di esenzioni dall'imponibile IRPEF in relazione al reddito da lavoro dipendente ed ai redditi a questi assimilati (es: Amministratori). In particolare riportiamo il comma 2 che stabilisce i criteri di interesse per le Casse di Assistenza.

Non concorrono a formare il reddito: i contributi previdenziali e assistenziali versati dal datore di lavoro o dal lavoratore (...) ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter), per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera e-ter).

L'esenzione dall'imponibile viene attribuita solo se la predisposizione del piano di welfare sanitario viene stabilita da C.C.N.L. o da accordo/contratto integrativo aziendale o da regolamento e viene concessa a categorie totalitarie ed omogenee di soggetti, per tali intendendosi, a puro titolo esemplificativo, tutti i dipendenti oppure tutti i dipendenti di una specifica categoria (es: i Quadri) oppure tutti i dipendenti di una determinata categoria e livello (es: tutti gli Impiegati di secondo livello) oppure tutti gli Amministratori.

Soddisfatta tale condizione, la norma comporta dunque l'esenzione dal reddito imponibile che opera in questo modo:

- i contributi versati dal Datore di lavoro non vengono inseriti tra le voci tassabili sul cedolino
- i contributi versati dal Lavoratore Aderente, anche per il nucleo familiare, vengono dedotti dal reddito in sede di dichiarazione fiscale (Modello Unico 730/740).

Il limite massimo complessivo fruibile è di € 3.615,20 per ogni Lavoratore assistito.

Assistenza Sanitaria Dipendenti - Trattamento contributivo

Oltre al vantaggio in ambito fiscale, vi sono poi altre agevolazioni in ambito di oneri sociali. Ricordiamo che sulla retribuzione erogata al dipendente gravano i seguenti oneri contributivi:

- Oltre il 30% per gli oneri sociali a carico del datore di lavoro (percentuale che può variare secondo i settori di attività economica);
- 9% circa a carico del dipendente per lo stesso titolo.

La norma in deroga prevede che se le retribuzioni sono erogate in forma di contributi a enti con esclusivi fini assistenziali e nel rispetto di un accordo o regolamento aziendale, tali retribuzioni vengono assoggettate al solo contributo con aliquota di solidarietà del 10% a carico del datore di lavoro mentre il Dipendente ne risulta esente.

Ne scaturirà dunque un risparmio nell'ordine del 20% circa a favore dell'Azienda ed un ulteriore risparmio del 9% circa a favore del Lavoratore Aderente, rispetto alle forme tradizionali di remunerazione.

	CONTRAENZA DIRETTA	TRAMITE CASSA DI ASSISTENZA	RIFERIMENTO NORMATIVO
Trattamento fiscale dei premi/contributi	Imponibili IRPER per il dipendente Deducibili per il datore di lavoro in quanto spese per prestazioni di lavoro	Non imponibili IRPEF per il dipendente fino a €3.615,20 Deducibili per il datore di lavoro in quanto spese per prestazioni di lavoro	Art. 51, comma 2, lett. a) TUIR Art. 95 TUIR
Trattamento previdenziale dei premi/contributi	Assoggettato ad ordinaria contribuzione	Assoggettato a contribuzione con aliquota di solidarietà al 10% a carico del datore di lavoro	Art. 6 lett. f) D.Lgs 314/1997 e Circ. 263 INPS 24-12-1997

Per quanto descritto nei precedenti paragrafi in relazione al trattamento fiscale e contributivo, come anche riassunto nella tabella qui sopra in cui sono riportati i riferimenti normativi, è evidente come sia preferibile l'attuazione di piani di assistenza sanitaria tramite "enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale" e non con contratti di assicurazione direttamente stipulati tra il datore di lavoro (l'Ateneo) e le compagnie di assicurazione.

A tal fine il Capitolato prevede queste definizioni:

- **Contraente:** Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza. Il Fondo Sanitario (Cassa di Assistenza) CASSA, iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari, di cui ai Decreti del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009, che stipula la polizza per conto dell'Associato

- **Associato - Università degli Studi di Napoli Federico II**

Nella premessa del Capitolato è inoltre precisato che “Le prestazioni oggetto della presente assicurazione confluiranno all'interno del Fondo Sanitario (Cassa di Assistenza) iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 che la Compagnia dovrà garantire e alla quale l'Università degli Studi di Napoli Federico II dovrà associarsi”

L'Associato dovrà pertanto provvedere al versamento al contraente (la cassa) dei contributi per l'assistenza sanitaria, sia per il dipendente sia per i familiari ad adesione nei termini indicati nel Capitolato (fermo il diritto di procedere a trattenere l'importo riferito ai familiari dal cedolino del dipendente).

Il Contraente, ricevuti i contributi dall'Associato, verserà il premio alla Compagnia di Assicurazioni, nei termini previsti.

I contributi per assistenza sanitaria versati alla Cassa di Assistenza devono essere assoggettati a cedolino da parte del datore di lavoro (Ateneo) e trattati come indicato sopra: si evidenzia come anche i contributi dovuti per i familiari ad adesione debbano essere versati dal datore di lavoro alla cassa di assistenza.

Art. 1 - Oggetto dell'appalto

L'appalto ha ad oggetto l'affidamento del servizio assicurativo "Rimborso Spese Sanitarie a favore del Personale Tecnico-Amministrativo (PTA a tempo indeterminato, PTA a tempo determinato e CEL) , dei Docenti e Ricercatori dell'Università degli Studi di Napoli Federico II con adesione facoltativa del nucleo familiare o dei singoli componenti per il periodo dalle ore 24:00 del 31/12/2024 alle ore 24:00 del 31/12/2026.

Le caratteristiche tecniche e qualitative dei servizi richiesti sono contenute nel Capitolato Tecnico.

Il Capitolato Tecnico, completo dei relativi allegati, determina tutte le condizioni di erogazione del servizio, ferme le condizioni migliorative indicate nell'offerta tecnica dall'aggiudicatario.

Di seguito la scheda di sintesi delle garanzie:

Garanzie	Massimali per persona Franchigie, scoperti e limiti
Diaria per Ricovero con e senza intervento chirurgico	€ 50 al giorno per max 90 giorni
Diaria per Ricovero dovuto a Grande Intervento Chirurgico (Allegato A)	€ 100 al giorno per max 90 giorni
Ospedalizzazione domiciliare	€10.000 per max 90 giorni In Network: nessuno scoperto e/o franchigia Fuori Network: scoperto 30%
Alta Specializzazione (prestazioni elencate)	€ 50.000 (elevato a €75.000 in caso di cure oncologiche) In Network: franchigia € 45 Fuori Network: scoperto 10% min € 75 per prestazione Ticket: 100%
Visite specialistiche	€ 50.000 In Network: franchigia € 35 Fuori Network: scoperto 20% min € 80 per prestazione Ticket: 100%
Medicinali	€ 100 Franchigia €10
Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	€ 750 In Network: franchigia €70 per trattamento Fuori Network: scoperto 25% min €70 per trattamento Ticket: 100%
Lenti e/o Lenti a contatto (eschuse montature)	€ 100 Franchigia €50
Prestazioni odontoiatriche Comprende: - spese per terapie conservative e ortodonzia - spese per le protesi dentarie	€ 400 In Network: scoperto 10% Fuori Network: scoperto 30% Ticket: 100%

Prevenzione dentistica Una volta l'anno: - una visita specialistica; - una igiene orale professionale completa.	In un'unica soluzione e solo in centri convenzionati In Network: scoperto 25%
Prevenzione Una volta l'anno: alanina, aminotransferasi ALT, aspartato aminotransferasi AST, colesterolo HDL, colesterolo totale, creatinina, esame emocromocitometrico e morfologico completo, gamma GT, glicemia, trigliceridi, tempo di tromboplastina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), urea, VES, urine (esame chimico, fisico e microscopico), feci (ricerca del sangue occulto). <u>Prestazioni previste per le donne, 1 volta/anno:</u> pap test, ECG da sforzo, mammografia (o in alternativa ecografia mammaria). <u>Prestazioni previste per gli uomini, 1 volta/anno:</u> PSA (specifico antigene prostatico), visita urologica e ECG da sforzo.	In un'unica soluzione e solo in centri convenzionati
Protesi ortopediche e acustiche	€ 2.000 Scoperto 20% min €70
Garanzia per stati di non autosufficienza temporanei	€ 1.000 mensili
Consulenza socio-assistenziale	
Prevenzione malattie metaboliche Solo in strutture convenzionate e con cadenza semestrale: - Colesterolo HDL - Colesterolo totale - Glicemia - Trigliceridi	

Art. 2 – Suddivisione in lotti

L'appalto è costituito da un unico lotto in quanto il servizio non è frazionabile ed è uguale per tutti i soggetti assicurati.

Art. 3 – Durata e articolazione temporale dell'appalto

Il contratto avrà una durata di 24 mesi e decorre dalle ore 24:00 del 31/12/2024 come disciplinato nel Capitolato Tecnico o dalla data di avvio comunicata dal Responsabile Unico del Progetto, se diversa.

L'appalto si suddivide in:

- **una fase principale** di durata pari a 24 (ventiquattro) mesi;
- **una fase eventuale**, che avrà origine qualora l'Università si avvalga delle seguenti opzioni:
 1. la proroga del contratto ai sensi dell'art. 120 c.10 del D.lgs. 36/2023 e ss.mm.ii., per 12 (dodici) mesi previa accettazione da parte della Società aggiudicataria così come previsto dall'Art. 1.1, Sezione I del Capitolato Tecnico.
 2. la **proroga tecnica** del contratto di 6 (sei) mesi, per la conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo contraente, ai sensi dell'art.120 c.11 del D.lgs. 36/2023 e ss.mm.ii. così come previsto dall'Art. 1.1, Sezione I del Capitolato Tecnico.

Art. 4 – Importo economico dell'appalto

Ai sensi dell'art. 14, comma 4 del D.lgs. 36/2023, il valore massimo complessivo presunto dell'appalto, pari ad euro 8.274.960,00 al netto del contributo di solidarietà, è così suddiviso:

- per la fase principale del contratto **di anni 2**, l'importo stimato complessivamente non superiore ad euro **4.597.200,00 €** (euro 450,00 x 5.108 assicurati x 2 anni) di cui:
 - euro **1.795.500,00** per il personale Tecnico Amministrativo (**n. 1.995**)
 - euro **2.801.700,00** per Docenti e Ricercatori (**n. 3.113**)
- per la fase eventuale di rinnovo di anni 1, l'importo massimo presunto pari ad euro 2.298.600,00 di cui:
 - euro **897.750,00** per il personale Tecnico Amministrativo (**n. 1.995**)
 - euro **1.400.850,00** per Docenti e Ricercatori (**n. 3.113**)
- per la fase eventuale di proroga tecnica del contratto, l'importo massimo presunto pari ad euro 1.379.160,00 di cui:
 - euro **538.650,00** per il personale Tecnico Amministrativo (**n. 1.995**)
 - euro **840.510,00** per Docenti e Ricercatori (**n. 3.113**)

L'importo relativo all'eventuale fase di proroga tecnica è stato individuato tenuto conto che il premio annuo pro-capite verrà corrisposto **al 60%** come previsto da Capitolato. La Società, a fronte della corresponsione del 60% di premio pagato, si impegnerà a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali (massimali interi e prevenzione fruibile dagli assistiti che non ne abbiano già beneficiato nei precedenti sei mesi) per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

- Tali valori sono stati calcolati tenendo conto di un premio lordo annuo pro-capite pari ad euro 450,00 al netto del contributo di solidarietà (10%).

Nella determinazione del premio si tiene conto anche delle imposte assicurative (pari al **2,50%**) dovute dall'Appaltatore.

L'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze è pari a **€ 0,00**.

Le operazioni di assicurazione usufruiscono del regime di esenzione IVA, ai sensi dell'art. 10, c. 2 del D.P.R. N. 633/1972.

Il premio annuo pro-capite e di conseguenza il valore massimo presunto della fase principale del contratto, comprende i costi della manodopera che sono stati stimati in circa 186.900,00 € per ciascun anno della fase principale del contratto, calcolati sulla base dei seguenti elementi:

- numero di personale potenzialmente impiegato, numero di ore annuo stimato per le attività di supporto e assistenza tramite mail e call-center, come descritte nel Capitolato, e per le attività di gestione amministrativa delle pratiche;
- costi medi orari risultanti dalle tabelle del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, applicati al personale potenzialmente impiegato nei suddetti servizi (CCNL di riferimento: Terziario distribuzione e servizi, D.M. 19.05.2010 – prospetto nazionale per aziende > 50 dipendenti e Settore servizi di call center tlc - dicembre 2022), come riportati nella tabella sottostante:

Tabella-Stima costi manodopera

Attività	N. personale impiegato	CCNL utilizzato	Livello	Costo Medio orario	Ore annue	Costo Annuo Totale per attività
Supporto e assistenza tramite mail e call-center	3	CCNL terziario distribuzione e servizi	II	21,36 €	2250 (date da 250 giorni lav. per 9 ore al giorno)	144.180,00 €
Gestione amministrativa pratiche	2	CCNL servizi di call center tlc	II	22,86 €	1000 (date da 125 giorni lav. per 8 ore al giorno)	42.720,00 €
					TOTALE	€186.900,00

Si precisa che l'importo massimo contrattuale potrà subire modificazioni in diminuzione senza che l'appaltatore possa vantare pretese, penalità, indennizzi, risarcimenti o quant'altro, non costituendo per quest'ultimo un minimo contrattuale garantito, in quanto l'ammontare definitivo e finale del contratto dipenderà dal numero di dipendenti di Ateneo beneficiari della polizza.

Art. 5 – Determinazione del valore contratto e l'analisi dei costi dei servizi

Il valore massimo presunto del contratto, relativo alla fase principale, è stato determinato sulla base di una valutazione e stima dei fabbisogni dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, rapportando le informazioni dell'analisi dell'andamento del mercato e dei servizi richiesti.

Innanzitutto, il premio pro-capite è stato determinato in base ai seguenti elementi salienti: L'attuale situazione di hard market ha reso i mercati assicurativi molto rigidi e particolarmente poco disposti ad assumere i rischi in termini prestazionali ed economici a causa dell'inflazione, dell'aumento dei costi sanitari, delle tempistiche e della copertura sanitaria pubblica.

Oltre a questi elementi, la determinazione del premio è stata condizionata dalla maggiore attenzione che i cittadini hanno verso temi di salute e benessere a seguito della pandemia e del generale e progressivo invecchiamento della popolazione.

Conseguentemente la spesa sanitaria risulta essere in progressivo aumento con un'incidenza della spesa privata in continua crescita, considerato anche che la sanità pubblica, pur garantendo ampia protezione sanitaria, evidenzia livelli di servizio con margini di miglioramento.

Tutto ciò determina un costante aumento dei premi malattia e pertanto la redditività delle assicurazioni malattia è sotto pressione, con indicatori tecnici in peggioramento dal 2017.

Si stima per la polizza un numero di beneficiari pari a n. 5.108. Si precisa che si tratta di una mera stima, stante la sua continua fluttuazione conseguente alle assunzioni e alle cessazioni dal servizio delle varie tipologie di personale.

Art. 6 – Motivi di esclusione e criteri di selezione degli operatori economici

Si propone di richiedere i seguenti requisiti di carattere speciale di cui all'art. 100 del D.lgs. 36/2023:

1. Requisiti di Idoneità Professionale

A. Iscrizione nel Registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura oppure nell'Albo delle imprese artigiane per settore di attività pertinente con quello oggetto della presente procedura.

Per l'operatore economico di altro Stato membro, non residente in Italia: iscrizione in uno dei registri professionali o commerciali degli altri Stati membri di cui all'allegato II.11 del d.lgs. n. 36/2023.

B. Possesso dell'autorizzazione rilasciata dall'IVASS all'esercizio in Italia nel ramo assicurativo oggetto della presente procedura (Malattia).

Per le Imprese aventi sede legale in un altro Stato membro dell'U.E.:

- di aver ricevuto la comunicazione (o il silenzio assenso) di cui all'art. 23, comma 4 del d. lgs. n. 209/2005, che permette di operare in regime di stabilimento sul territorio della Repubblica Italiana nel ramo assicurativo oggetto della presente procedura, per il tramite di una propria sede secondaria; oppure
- di aver ricevuto la comunicazione di cui all'art. 24, comma 2 del D. lgs. n. 209/2005, che permette di operare in regime di libertà di prestazione sul territorio della Repubblica Italiana nel ramo assicurativo oggetto della presente procedura.

2. Requisiti di Capacità Economica e Finanziaria

Raccolta premi lordi, relativa agli ultimi 3 esercizi disponibili, in riferimento al «Ramo malattia», complessivamente non inferiore a euro **3.000.000,00**; tale requisito è richiesto al fine di assicurare maggiore affidabilità dei concorrenti.

3. Requisiti di Capacità Tecnica e Professionale

Esecuzione nel triennio antecedente alla data di pubblicazione del bando di almeno 1 polizza assicurativa di «Rimborso spese sanitarie» della durata di almeno **12 mesi**, in favore di Pubbliche Amministrazioni e/o Aziende Private, con un **numero di beneficiari pari almeno a 2.000**; tale requisito è richiesto al fine di assicurare maggiore affidabilità dei concorrenti.

Art. 7 – Procedura di affidamento e criterio di aggiudicazione

Si propone l'affidamento dell'appalto in oggetto mediante procedura aperta ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii., da aggiudicarsi in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata dalla migliore offerta tecnica sulla base di un prezzo fisso, ai sensi dell'art. 108, comma 5 del Codice, da espletarsi mediante piattaforma telematica.

Pertanto, gli operatori economici competeranno solo in base a criteri qualitativi posto che l'elemento «offerta economica» assumerà la forma di un prezzo fisso, che consisterà nel premio pro-capite che è stato individuato tenuto conto del livello qualitativo delle prestazioni richieste.

Tale scelta è determinata da una pluralità di fattori connessi al mercato ed in particolare dal fatto che:

- l'interesse preponderante per la Stazione appaltante non è il prezzo, ma innalzare il livello qualitativo delle prestazioni oggetto dell'appalto;

- una competizione tra gli operatori basata anche sul prezzo, comporterebbe l'abbassamento ulteriore del premio individuato mettendo così a rischio la qualità delle prestazioni e dei servizi assicurativi richiesti.

OFFERTA	Punteggio massimo
Offerta tecnica	100 punti
Offerta economica	0 punti
Punteggio totale	100 punti

Art. 7.1 – Criteri di valutazione dell'offerta tecnica

Si propone di ripartire il punteggio dell'offerta tecnica sulla base dei criteri di valutazione elencati nella sottostante tabella:

N.	Criteri di valutazione	Proposta migliorativa offerta	Punti
1	<u>SEZIONE 3 Art. 3.2 Area Ricovero - Diaria per Ricovero con e senza intervento chirurgico.</u> Elevazione importo indennità	Nessuna miglioria	0
		Elevazione da € 50 a € 75	3
		Elevazione da € 50 a € 100	6
2	<u>SEZIONE 3 Art. 3.2 Area Ricovero - Diaria per Ricovero dovuto a grande intervento chirurgico.</u> Elevazione importo indennità	Nessuna miglioria	0
		Elevazione da € 100 a € 125	3
		Elevazione da € 100 a € 150	6
3	<u>SEZIONE 3 Art. 3.3 Alta Specializzazione</u> Riduzione della franchigia a carico dell'Assicurato in caso di prestazioni nell'ambito delle strutture convenzionate.	Nessuna miglioria	0
		Riduzione da € 45 a € 30	6
4	<u>SEZIONE 3 Art. 3.3 Alta Specializzazione</u> Riduzione dell'importo minimo a carico dell'Assicurato in caso di prestazioni al di fuori delle strutture convenzionate.	Nessuna miglioria	0
		Riduzione da € 75 a € 50	6
5	<u>SEZIONE 3 Art. 3.4 Visite specialistiche / Esami di laboratorio</u> Riduzione della franchigia a carico dell'Assicurato in caso di prestazioni nell'ambito delle strutture convenzionate.	Nessuna miglioria	0
		Riduzione da € 35 a € 20	6

6	<u>SEZIONE 3 Art. 3.4 Visite specialistiche / Esami di laboratorio</u> Riduzione dell'importo minimo a carico dell'Assicurato in caso di prestazioni al di fuori delle strutture convenzionate.		Nessuna miglioria	0
			Riduzione da € 80 a € 70	6
7	<u>SEZIONE 3 Art. 3.5 Medicinali</u> Elevazione massimale annuo		Nessuna miglioria	0
			Elevazione da € 100 a € 150	3
			Elevazione da € 100 a € 200	6
8	<u>SEZIONE 3 Art. 3.6 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio</u> Estensione della garanzia a trattamenti fisioterapici e riabilitativi a seguito di malattia		Nessuna miglioria	0
			Estensione a trattamenti fisioterapici e riabilitativi a seguito di malattia	6
9	<u>SEZIONE 3 Art. 3.7 Lenti e/o Lenti a contatto (escluse montature)</u> Elevazione massimale annuo		Nessuna miglioria	0
			Elevazione da € 100 a € 150	3
			Elevazione da € 100 a € 200	6
10	<u>SEZIONE 3 Art. 3.8 Prestazioni odontoiatriche</u> Elevazione massimale annuo		Nessuna miglioria	0
			Elevazione da € 400 a € 500	6
11	<u>SEZIONE 3 Art. 3.9 Pacchetto Prevenzione, punto a) PREVENZIONE DENTISTICA</u> Eliminazione scoperto del 25%		Nessuna miglioria	0
			Eliminazione scoperto del 25%	6

13	<u>SEZIONE 3 Art. 3.9 Pacchetto Prevenzione, punto b) PREVENZIONE</u> introduzione delle seguenti prestazioni in aggiunta a quelle elencate, sempre solo con pagamento diretto nell'ambito delle strutture convenzionate: <u>Prestazioni previste per le donne con età superiore ad anni 55, una volta ogni 2 anni:</u> ecotomografia addome completo, Ecodoppler venoso arti inferiori, Ecocardiografia, M.O.C. <u>Prestazioni previste per gli uomini con età superiore ad anni 55, una volta ogni due anni:</u> ecotomografia addome completo, Rx torace, Ecodoppler venoso arti inferiori, Ecocardiografia		Nessuna miglioria	0
			Introduzione prestazioni	6
14	<u>SEZIONE 3 Art. 3.11 – Garanzia per stati di non autosufficienza</u> Aumento della somma di €1.000 garantita dalla Società per il rimborso delle spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza		Nessuna miglioria	0
			Da € 1.000,00 ad € 1.500,00	3
			Da € 1.500,00 ad € 2.000,00	6
15	<u>SEZIONE 3 Art. 3.14 – Pacchetto Maternità</u>		NON PREVISTA	0
			INSERIMENTO GARANZIA	8
16	<u>ALLEGATO B COPERTURA ASSICURATIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE PIANO AD ADESIONE FACOLTATIVA - LIMITI ED OPERATIVITA' DELLE GARANZIE</u> Abrogazione dell'esclusione dalla copertura degli infortuni e malattia che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente all'inserimento in copertura, con introduzione di carenze temporale per l'operatività delle garanzie		Nessuna miglioria	0
			Abrogazione dell'esclusione con introduzione delle seguenti carenze temporali per l'operatività delle garanzie, a decorrere dall'ingresso in copertura: ○ 180 giorni per malattie pregresse ○ 300 giorni per il parto	14

Art. 7.2 Metodo di attribuzione del coefficiente per il calcolo del punteggio dell'offerta tecnica

A ciascuno degli elementi cui è assegnato un punteggio tabellare identificato dalla colonna "PUNTI T MAX" della tabella, il relativo punteggio è assegnato, automaticamente e in valore assoluto, sulla base della presenza o assenza, nell'offerta tecnica, dell'elemento richiesto.

Art. 7.3 – Contenuto dell'offerta tecnica

L'Offerta tecnica dovrà contenere il modulo predisposto dalla Stazione appaltante in cui l'operatore economico dovrà proporre la propria offerta con riferimento ai criteri di valutazione indicati nell'art.

8.1 "Criteri di valutazione dell'offerta tecnica", nel rispetto delle caratteristiche minime stabilite nel Capitolato Tecnico.

Art. 7.4 – Contenuto dell'offerta economica

L'offerta economica dovrà essere composta, a pena di esclusione, dai seguenti elementi:

- a. Premio annuo pro-capite al netto del contributo di solidarietà non ribassabile pari ad euro 450,00;
- b. Stima dei costi aziendali relativi alla salute ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art. 91, comma 5, del Codice.
- c. Stima dei costi della manodopera, ai sensi dell'art. 41, comma 14, del D. Lgs. n. 36/2023.

Art. 8 – Pagamento del premio

È previsto che il premio venga anticipato dall'Università degli Studi di Napoli Federico II, in via provvisoria, sulla base dell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, riferito a un numero a preventivo degli assicurati e regolato, alla fine di ogni annualità assicurativa, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

Le inclusioni di assicurati, dovute a personale di nuova assunzione o ad una modifica dello stato di famiglia dell'assicurato, sono così regolamentate:

- se avvenute nel primo semestre dell'anno, comporteranno la corresponsione dell'intero premio annuo pro-capite;
- se avvenute nel secondo semestre dell'anno, comporteranno la corresponsione del 60% del premio annuo pro-capite.

Eventuali esclusioni di assicurati, avvenute in corso d'anno, non daranno luogo a rimborso del premio che si considera acquisito dall'Assicuratore; pertanto, la copertura assicurativa cesserà alla scadenza dell'annualità.

Art. 9 – Garanzia definitiva e svincolo

A garanzia delle obbligazioni contrattuali, l'Appaltatore dovrà presentare, prima della stipula del Contratto, una garanzia definitiva come previsto dall'art.117 del D.lgs. 36/2023. La fideiussione bancaria o la polizza assicurativa dovrà prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del Codice civile, l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni a semplice richiesta scritta dell'Università. La garanzia definitiva dovrà essere prestata a garanzia dell'esatto e corretto adempimento di tutte le obbligazioni dell'Appaltatore. In particolare, la cauzione rilasciata garantisce tutti gli obblighi specifici assunti dall'Appaltatore, anche quelli a fronte dei quali è prevista l'applicazione di penali e, pertanto, resta espressamente inteso che l'Università ha diritto di rivalersi direttamente sulla cauzione e, quindi, sulla fideiussione per

l'applicazione delle penali.

Ai sensi dell'articolo 117 del d.lgs. 36/2023, la garanzia definitiva cesserà di avere effetto dalla data di emissione del certificato di verifica di conformità ai sensi dell'art 116 del Dlgs 36/2023 e s.m.i.

Art. 10 - Condizioni di esecuzione

L'aggiudicatario è tenuto a garantire l'applicazione del contratto collettivo nazionale e territoriale di cui al punto 3, oppure di un altro contratto che garantisca le stesse tutele economiche e normative per i propri lavoratori e per quelli in subappalto. In considerazione del mercato di riferimento della presente procedura, costituito perlopiù da compagnie assicurative, si ritiene di non dover applicare le clausole sociali, in quanto ciò contrasterebbe con gli obiettivi di efficienza e di economicità del servizio.

Per l'esecuzione del servizio oggetto del presente appalto, ai sensi dell'articolo 113 del Codice, sono richieste le seguenti condizioni:

- a) garantire la disponibilità, per l'intera durata contrattuale, di un Ente, Cassa o Società di mutuo soccorso di cui all'art. 51, comma 2, lett. a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni, che:
- abbia esclusivamente finalità assistenziale e sia operante negli ambiti di intervento di cui all'art. 1 del decreto 31 marzo 2008 del Ministro della salute, così come modificato dall'art. 1 del decreto 27 ottobre 2009 del Ministero del lavoro;
 - sia iscritta all'Anagrafe dei Fondi sanitari di cui al decreto del Ministro del lavoro del 27 ottobre 2009;
 - sia abilitata a norma di legge, anche ai sensi dell'art. 51 del d.P.R. n. 917/1986, a ricevere i contributi di pertinenza degli Assistiti e ad assumere, ai fini degli aspetti fiscali e contributivi, la contraenza del piano sanitario.

La Società, inoltre, dovrà impegnarsi a mantenere costante, per tutta la durata del contratto, compresi eventuali proroghe, almeno il numero dei centri convenzionati su territorio nazionale, dichiarati in gara.

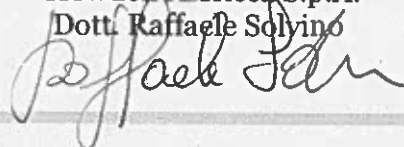
- In riferimento al numero complessivo dei convenzionamenti diretti in ambito della Regione Campania, anche tramite società specializzata incaricata, la Società deve garantire i seguenti numeri:
 - strutture di ricovero notturno (ospedali, casi di cura e one night day surgery): n° 20;
 - strutture di non ricovero (poliambulatori, centri diagnostici, laboratori analisi, centri fisioterapici, day surgery): n° 100
 - centri odontoiatrici: n° 200
- In riferimento al numero complessivo dei convenzionamenti diretti nel territorio nazionale la Società deve garantire i seguenti numeri:
 - strutture di ricovero notturno (ospedali, casi di cura e one night day surgery): n° 80;
 - strutture di non ricovero (poliambulatori, centri diagnostici, laboratori analisi, centri fisioterapici, day surgery): n° 1000
 - centri odontoiatrici: n° 2000

La Cassa dovrà essere in possesso dei requisiti generali previsti dal D. lgs. 36/2023. L'individuazione della Cassa, con l'impegno del concorrente a garantire la disponibilità di cui sopra, dovrà essere effettuata dal concorrente medesimo già in sede di domanda di partecipazione alla gara.

- b) clausola Broker di cui all'art. 1.21 del Capitolato Tecnico di Polizza.

Napoli, 27/09/2024

Howden Assiteca S.p.A.
Dott. Raffaele Solvino



Relazione Tecnico – Illustrativa – Contratto Assicurativo