



## **ESTRATTO DAL VERBALE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ORDINARIO**

**Martedì 29 ottobre 2024**

Il giorno 29 ottobre 2024, alle ore 14.30, si è riunito il Consiglio di amministrazione dell'Università degli Studi di Milano, regolarmente convocato con nota protocollo n. 121440 del 24 ottobre 2024.

La riunione si è svolta sia in presenza, presso la Sala Consiglio del Rettorato, via Festa del Perdono n.7, Milano, sia in forma telematica mediante l'utilizzo da remoto della piattaforma Teams di Microsoft, ai sensi del *Regolamento transitorio sulle modalità di svolgimento telematico delle sedute degli Organi collegiali di Ateneo*.

### **Sono presenti:**

Prof.ssa Marina Marzia Brambilla	Rettrice – Presidente	<i>In presenza</i>
Prof. Giovanni Onida	Prorettore Vicario	<i>In presenza fino al punto 5.24 e da remoto dal punto 6.3 all'o.d.g.</i>
Prof. Gian Vincenzo Zuccotti	Componente interno docente	<i>In presenza</i>
Prof. Stefano Poli	Componente interno docente	<i>In presenza</i>
Prof. Marco Giuliani	Componente interno docente	<i>In presenza</i>
Prof.ssa Maria Teresa Carinci	Componente interna docente	<i>In presenza</i>
Dott.ssa Silvia Panigone	Componente esterna	<i>In presenza</i>
Dott. Ferruccio Capelli	Componente esterno	<i>In presenza</i>
Dott. Andrea Cerini	Componente interno PTAB	<i>In presenza</i>
Sig. Giacomo Pangrazzi	Rappresentante degli studenti	<i>In presenza</i>
Sig. Daniele Anselmi	Rappresentante degli studenti	<i>In presenza</i>

### **Assistono alla seduta:**

Dott.ssa Luisa Motolese, Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, a partire dalla trattazione del punto 2 all'o.d.g.

Dott. Nicola Di Lascio, Componente del Collegio dei Revisori dei conti, fino alla trattazione del punto 3.1 all'o.d.g.

### **Partecipano alla seduta:**

Dott. Angelo Casertano, Direttore Generale – Segretario, assistito per le relative operazioni da:

Dott.ssa Antonella Esposito, Dirigente responsabile Direzione Affari istituzionali.

Dott.ssa Maria di Nardo, Responsabile Ufficio Rapporti con gli Organi di governo e Regolamenti

Dott.ssa Alina Bovi, Funzionaria Ufficio Rapporti con gli Organi di governo e Regolamenti, fino alla trattazione del punto 9.9 all'o.d.g.

Dott.ssa Tiziana Manfredi, Direttrice Generale Vicaria, fino alla trattazione del punto 9.9 all'o.d.g.

Prof. Gian Battista Bischetti, Prorettore delegato alla Realizzazione del Campus dell'Università Statale a MIND.

Prof. Francesco Bruno Arturo Blasi, Prorettore delegato ai Rapporti con il Sistema sanitario.

Prof.ssa Silvana Castano, Prorettrice delegata alla Transizione digitale e Intelligenza Artificiale.

Prof.ssa Paola Catenaccio, Prorettrice delegata all'Internazionalizzazione.

Prof.ssa Maria Elisa D'Amico, Prorettrice delegata alla Terza Missione e alle Pari Opportunità.



Prof. Mauro Di Giancamillo, Prorettore delegato all'Edilizia universitaria, Patrimonio architettonico e Assicurazione della qualità.

Prof. Carlo Fiorio, Prorettore delegato alle Politiche di sostenibilità di bilancio.

Prof. Stefano Simonetta, Prorettore delegato ai Servizi agli studenti e Diritto allo studio.

Prof.ssa Chiara Torre, Prorettrice delegata alla Didattica.

## **Partecipano altresì alla seduta:**

Arch. Peppino D'Andrea, Responsabile del Procedimento relativo alla Realizzazione del nuovo Campus MIND presso l'area EXPO, fino alla trattazione del punto 4.3 all'o.d.g.

Ing. Irene Bonera, Dirigente responsabile della Direzione edilizia e sostenibilità, a partire dalla trattazione del punto 4.1 all'odg e fino alla trattazione del punto 5.6 all'o.d.g. *Da remoto*

Dott.ssa Fabrizia Morasso, Responsabile delegata della Direzione Centrale Acquisti, a partire dalla trattazione del punto 4.1 all'odg e fino alla trattazione del macro punto 5 all'o.d.g. *Da remoto*

Dott. Gian Lorenzo Maiocchi, Responsabile delegato della Direzione Servizi patrimoniali immobiliari e assicurativi, fino alla trattazione del punto 7.2 all'odg. *Da remoto*

Dott.ssa Daniela Bagnati, Responsabile dell'Ufficio di Supporto al Sistema AQ di Ateneo, Performance e Valutazione, fino alla trattazione del punto 3.1 all'odg. *Da remoto*

Ing. Alessandro Sellerini, Responsabile dell'Ufficio energy manager, limitatamente alla trattazione dei punti 4.1 e 4.2 all'odg. *Da remoto*

Dott.ssa Daniela Falcinelli, Responsabile delegata della Direzione Organizzazione e sviluppo risorse umane, limitatamente alla trattazione del macro punto 7 all'o.d.g. *Da remoto*

Dott. Marco Silva, Responsabile dell'ufficio programmazione e gestione del personale docente, limitatamente alla trattazione del macro punto 7 all'o.d.g. *Da remoto*

Dott. Roberto Tiezzi, Dirigente Responsabile della Direzione Innovazione e valorizzazione delle conoscenze, limitatamente alla trattazione del macro punto 8 all'o.d.g. *Da remoto*

## **È assente giustificata:**

Dott.ssa Marina Tavassi

## **Lasciano momentaneamente la seduta:**

Prof. Gian Vincenzo Zuccotti, nel corso della trattazione del punto 4.1, e rientra nel corso della trattazione del punto 5.2 all'o.d.g.

Dott. Andrea Cerini, nel corso della trattazione del punto 5.5 all'o.d.g., e rientra nel corso della trattazione del punto 7.1 all'o.d.g.

## **Lascia anticipatamente la seduta:**

Dott.ssa Silvia Panigone, al termine della trattazione del punto 7.3 all'o.d.g.

...omissis...



## 5. LAVORI, FORNITURE E SERVIZI.

...omissis...

### 5.17 Gara a procedura aperta per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Università degli Studi di Milano - autorizzazione espletamento gara appalto (Direzione Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane; Direzione Centrale Acquisti).

La Rettrice ricorda che, nell'ambito del piano di Politiche di People Care a favore del personale d'Ateneo, è attivo un servizio assicurativo "Rimborso spese mediche" per il personale tecnico-amministrativo e bibliotecario (PTAB tempo determinato e indeterminato, personale collaboratore esperto linguistico e dirigenti), personale docente e ricercatore (ricercatori/ricercatrici, professori/professoressse associati/e e ordinari/e), assegnisti/e, dottorandi/e e specializzandi/e con borsa di studio dell'Università degli Studi di Milano, della durata di 2 anni e in scadenza al 31.12.2024.

Approssimandosi la conclusione del contratto, alla luce delle diverse criticità riscontrate nella gestione del servizio in scadenza e con la finalità primaria di fornire al personale un servizio qualitativamente differente da quello attualmente in essere, si è valutato di espletare una nuova procedura di gara per l'individuazione del gestore del servizio, che presentasse un'impostazione diversa, sotto vari profili, rispetto al modello finora seguito. Al fine di potere prevedere un servizio maggiormente rispondente delle esigenze del personale, la Rettrice evidenzia che la governance ha ritenuto opportuno dedicare un ulteriore sforzo di investimento nell'ambito delle risorse destinate alle politiche di People Care, rimodulando quelle dedicate a questa azione, nell'ottica di prevedere un ulteriore incremento dell'importo dedicato al Piano sanitario di Ateneo per il personale che consente di elevare il contributo pro capite posto a base di gara in maniera significativa, fino a 340 euro.

#### **Il contratto vigente**

Prima di scendere nel merito delle motivazioni e delle scelte che hanno determinato la necessità di rivedere l'impostazione della gara, come finora era stata seguita, è opportuno ricordare gli elementi essenziali del contratto attualmente in essere:

- oggetto del contratto assicurativo: rimborso delle spese sostenute per predeterminate prestazioni sanitarie;
- soggetti beneficiari: personale tecnico-amministrativo e bibliotecario (PTAB tempo determinato e indeterminato e personale collaboratore esperto linguistico), dirigenti, personale docente e ricercatore (ricercatori/ricercatrici, professori/professoressse associati/e e ordinari/e), assegnisti/e nonché dottorandi/e e specializzandi/e con borsa di studio dell'Ateneo.

Viene, inoltre, garantita la facoltà di estendere l'assicurazione al nucleo familiare (rientrando in tale nozione il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli, compresi i figli non conviventi fino al trentesimo anno di età purché risultanti dallo stato di famiglia)

- parti contraenti: Il Fondo Sanitario (Cassa di Assistenza) e Università degli Studi di Milano;
- società assicuratrice: Poste Assicura Spa;
- premio lordo annuo pro-capite:
  - a) per personale TAB, docente e ricercatore, assegnisti/e, nonché dottorandi/e e specializzandi/e con borsa: €309,00
  - b) nucleo familiare: un solo componente (coniuge o convivente more uxorio o figlio di età superiore ai 10 anni): €350,00 (fisso e non oggetto di ribasso in sede di gara)
  - c) nucleo familiare: due o più componenti (coniuge o convivente more uxorio e figlio/i di età superiore ai 10 anni): €550,00 (fisso e non oggetto di ribasso in sede di gara)
  - d) nucleo familiare: figli sotto i 10 anni: gratuiti



## Dettaglio andamento polizza Poste Assicura

Al fine di definire gli elementi tecnici ed economici è stata effettuata una accurata analisi sulle statistiche sinistri disponibili, rilevando un andamento negativo nella prima annualità 2022/2023.

Si precisa che il premio, per essere considerato remunerativo per l'Assicuratore, deve consentire di mantenere il rapporto Sinistri/Premi (S/P) inferiore al 90% (considerando un 10% di costi di gestione e utili). Tale percentuale, invece, si attesta intorno al **98%** nell'anno 2022/2023, come si evince dai seguenti dati riepilogativi:

CLIENTE UNIVERSITA' DI MILANO - 1° ANNO - 1° OTTOBRE 2022 / 31 DICEMBRE 2023				
POLIZZA NR.	90255			
DATI INFORMATIVI	decorrenza 01/10/22	scadenza 31/12/2023	totale	S/P - POSTI
NR. DIPENDENTI ASSICURATI	3.223	309,00 €	995.907,00 €	98%
NR. DIPENDENTI ASSICURATI + ESTENSIONE AD 1 FAMILIARE	321	659,00 €	211.539,00 €	
NR. DIPENDENTI ASSICURATI + ESTENSIONE AL NUCLEO F.	203	859,00 €	174.377,00 €	
PREMIO ANNUO 01/10/2022 al 31/12/2023	1.484.658,20 €			

In particolare, i calcoli di cui sopra, si basano sugli elementi di dettaglio di seguito riportati:

riepilogo				
1° ANNO = periodo 01/01/2022-31/12/2023				
Garanzia	Importo Liquidato Totale	Numero Sinistri Totale	Incidenza sul totale	
UNIV.MI. - Alta Diagnostica Endoscopie	44.479,02 €	258	3,14%	
UNIV.MI. - Alta Diagnostica	170.461,59 €	2918	12,02%	
UNIV.MI. - Cure Oncologiche Endoscopie	416,43 €	16	0,03%	
UNIV.MI. - Cure Oncologiche	12.078,44 €	63	0,85%	
UNIV.MI. - Ospedalizzazione Domiciliare	7.685,58 €	111	0,54%	
UNIV.MI. - Pacchetto maternità	74.693,89 €	744	5,27%	
UNIV.MI. - Prestazioni Odontoiatriche	131.344,29 €	1541	9,27%	
UNIV.MI. - Prevenzione Dentistica	39.860,00 €	1576	2,81%	
UNIV.MI. - Prevenzione Donna ECOGRAFIA con ECG BASE	114.227,02 €	4275	8,06%	
UNIV.MI. - Prevenzione Donna ECOGRAFIA con ECG DA SFORZO	133.151,95 €	4079	9,39%	
UNIV.MI. - Prevenzione Donna MAMMOGRAFIA con ECG BASE	84.643,36 €	3150	5,97%	
UNIV.MI. - Prevenzione Donna MAMMOGRAFIA con ECG DA SFORZO	74.561,99 €	2171	5,26%	
UNIV.MI. - Prevenzione uomo con ECG BASE	78.453,33 €	3367	5,53%	
UNIV.MI. - Prevenzione uomo con ECG DA SFORZO	135.767,67 €	4850	9,58%	
UNIV.MI. - Protesi ortopediche ed acustiche	11.320,00 €	15	0,80%	
UNIV.MI. - Ricovero Diarici	88.127,50 €	154	6,22%	
UNIV.MI. - Visite Specialistiche	216.345,47 €	3777	15,26%	
Totale	1.417.617,53 €	33.065		

## La nuova procedura di gara: valutazioni istruttorie del Piano sanitario

La progettazione e implementazione della nuova gara per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria è stata avviata con l'obiettivo di prevedere l'inserimento di specifiche migliorie rispetto alle condizioni della polizza in essere, compatibilmente con lo stato attuale del mercato con specifico riferimento al ramo "salute", a seguito di approfondita istruttoria e analisi dei principali piani di assistenza previsti dagli Atenei italiani.

L'analisi è stata avviata richiedendo alla società di brokeraggio Aon S.p.A. – che attualmente collabora all'intermediazione della polizza in essere - una stima del premio da porre a base di gara per avere una polizza aderente a quella attuale e, in parallelo, una stima di costo per una soluzione assicurativa che presentasse delle migliorie rispetto all'attuale.

La prima proposta trasmessa dal Broker in data 25 luglio 2024 prevede un significativo aumento del premio pro-capite (350€), mantenendo condizioni invariate rispetto all'attuale contratto, con una significativa contrazione delle garanzie previste dal pacchetto prevenzione e l'ipotesi di esclusione della platea dei familiari. La seconda proposta prevede invece un aumento del premio a 440€ a fronte di migliorie poco significative.

Alla luce di quanto sopra, sono state attivate delle consultazioni di mercato ex art. 77 del D.Lgs. 36/2023, al fine di addivenire ad una corretta ed efficace predisposizione degli atti di gara. In particolare, sono state consultate diverse Società di Mutuo Soccorso operanti sul territorio nazionale e, sulla base delle informazioni acquisite, si ritiene opportuno procedere mediante l'espletamento di una gara d'appalto per l'adesione ad un Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale.



Presenti in Italia fin dall' Ottocento, le Mutue sanitarie si ispirano al principio della mutualità; le persone associate in una mutua si danno aiuto reciproco e versano un contributo annuo per avere, in caso di bisogno: rimborsi, assistenza e prestazioni sanitarie integrative o sostitutive al Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

A livello normativo, rientrano nella categoria degli enti del Terzo Settore (L. 3818 del 1886 e successive modificazioni e integrazioni e D.Lgs. n. 117/17) attivi nel settore della sanità integrativa, e sono soggetti abilitati alla costituzione di Fondi Sanitari Integrativi del Servizio Sanitario Nazionale regolarmente iscritti all'Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi del SSN (decreto ministeriale del 27 ottobre 2009). L'iscrizione garantisce tutti i benefici fiscali di cui all'ex art. 51, comma 2 lett. a del TUIR 917/86.

La vocazione mutualistica si esprime anche nel fatto che, giuridicamente, sono qualificate come società senza scopo di lucro dotate di una organizzazione stabile e con personalità giuridica di diritto: rispondono delle obbligazioni nei confronti dei propri Soci ed assistiti con le proprie riserve patrimoniali.

L'adozione di un modello mutualistico non solo sembra rispondere maggiormente alle istanze economico-qualitative che ormai da tempo vengono manifestate all'interno dell'Ateneo - anche a seguito di interlocuzione con i rappresentanti sindacali dell'Ateneo, che hanno fornito stimoli e proposte - ma mira anche ad allineare l'Ateneo alle scelte già intraprese dalle maggiori università italiane.

**Per completezza, si precisa che il servizio di assistenza sanitaria oggetto della presente procedura non prevede l'intermediazione di un Broker.**

#### **Valutazioni di ordine procedurale – Suddivisione in lotti**

Al fine di individuare lo strumento più consono per l'esperimento della nuova gara comunque conveniente per l'Ateneo sotto il profilo economico e qualitativo, nonché nell'ottica di un miglioramento del servizio erogato, tenuto conto delle esigenze di semplificazione e di celerità della procedura, è stata effettuata un'istruttoria preliminare volta ad esaminare tutte le opzioni astrattamente praticabili.

L'Amministrazione anche ai sensi delle disposizioni di cui alla L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016), ha pertanto verificato che, all'interno degli strumenti messi a disposizione da CONSIP, tra gli "strumenti di acquisto" (quali Convenzioni, Accordi Quadro e Contratti Quadro) e tra gli "strumenti di negoziazione" (quali SDAPA), non risultano servizi idonei e rispondenti alle esigenze di gestione dell'Ateneo.

A tale riguardo, è stato appurato che, nell'ambito degli "strumenti di acquisto" (quali Convenzioni, Accordi Quadro e Contratti Quadro), non vi sono iniziative attive né iniziative in previsione che siano rispondenti alle esigenze dell'Ateneo per quanto concerne il servizio oggetto della presente delibera.

Analogamente, è stato altresì appurato che, nell'ambito dello strumento di negoziazione SDAPA, non risulta alcun servizio idoneo e rispondente alle esigenze dell'Ateneo.

Anche l'analisi nell'ambito degli strumenti gestiti dalla Centrale di committenza regionale ARIA Lombardia Spa (già ARCA Lombardia), quali Bandi da gara e Convenzioni, non ha dato esito positivo.

A fronte della particolare tipologia di servizio in oggetto e della circostanza che non risultano presenti iniziative che possano rispondere alle specifiche esigenze dell'Ateneo, è stata pertanto valutata l'opportunità di procedere autonomamente all'esperimento di una apposita procedura di gara.

In particolare, l'Amministrazione intende procedere mediante l'espletamento di una gara d'appalto a procedura aperta ai sensi dell'art. 71 D.Lgs. 36/2023, ricorrendo al criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, al fine di individuare la miglior offerta in relazione al rapporto qualità/prezzo, ai sensi dell'art. 108 del D.Lgs. 36/2023.

La presente procedura non prevede la suddivisione in lotti in quanto la prestazione oggetto di affidamento necessita di un'esecuzione e di una gestione unitaria, organica e programmata, in grado di assicurare una più efficace e coordinata fruizione del complesso di attività in cui si articola l'appalto, nonché di garantire la razionalizzazione e il contenimento della spesa pubblica attraverso una gestione globale del servizio.

**I soggetti beneficiari del nuovo Piano Sanitario: determinazione del numero di soggetti assicurati, onere di corresponsione del contributo e determinazione delle categorie assicurative**



I soggetti assicurati/beneficiari delle prestazioni oggetto del servizio sono ripartiti nelle seguenti categorie:

- A) **Personale con reddito da lavoro dipendente** riferito all'anno 2024 e risultante dalla CU – Certificazione Unica, al 18.03.24, **fino a €60.000,00**, di cui:

Personale Tecnico e Amministrativo e Personale Docente: 3.248 unità.

Il contributo lordo annuo pro-capite è totalmente a carico dell'Ateneo.

- B) **Personale con reddito da lavoro dipendente** riferito all'anno 2024 e risultante dalla CU – Certificazione Unica, al 18.03.24, **da €60.000,01 a €100.000,00**, di cui:

Personale Tecnico e Amministrativo e Personale Docente: 995 unità.

Il contributo lordo annuo pro-capite è al 50% a carico del dipendente e al 50% a carico dell'Ateneo.

- C) **Personale con reddito da lavoro dipendente** riferito all'anno 2024 risultante dalla Certificazione Unica – CU, al 18.03.24, **da €100.000,01** in poi: 375 unità.

Il contributo lordo annuo pro-capite è totalmente a carico del personale con possibilità di rateizzazione.

- D) **Soggetti a totale adesione facoltativa** determinati sulla base dei dati del personale in servizio al 1° gennaio 2024, appartenenti alle categorie di:

- Assegnisti/e: 795 unità

- Dottorandi/e con borsa: 1.586 unità

- Specializzandi/e con borsa: 3.933 unità.

Il contributo lordo annuo pro-capite è totalmente a carico del personale, con possibilità di rateizzazione.

- E) **Soggetti a totale adesione facoltativa: famigliari** del personale tecnico e amministrativo e famigliari del personale docente che si trovi in costanza di rapporto di lavoro (intendendosi per famigliari: il coniuge, il convivente more uxorio e i figli, compresi i figli non conviventi fino al ventiseiesimo anno di età purché risultanti dallo stato di famiglia). Il contributo lordo annuo è totalmente a carico del personale.

Nel caso, invece, di estensione ai soggetti di cui alla lettera E), questi ultimi verranno a tutti gli effetti considerati soggetti assicurati/beneficiari alle medesime condizioni tecniche previste per i soggetti di cui alle lettere A), B), C) e D) e alle condizioni economiche derivanti dalla procedura di gara, con onere di corresponsione del contributo a totale carico del personale.

## **Durata dell'appalto**

La durata garantita del contratto sarà di 3 (tre) anni, con decorrenza dal 01.04.2025, con opzione di proroga fino ad un massimo di ulteriori 3 (tre) anni.

Alla scadenza triennale del contratto, l'assistenza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta. Prima della scadenza del contratto, l'Amministrazione potrà richiedere la proroga fino ad un massimo di ulteriori 3 (tre) anni, mediante singoli rinnovi annuali.

La proposta di proroga avverrà mediante comunicazione scritta all'inizio del 3°(terzo) anno di contratto e successivamente all'inizio di ciascun anno. La Società/Cassa dovrà accogliere o rifiutare la richiesta tramite comunicazione scritta entro 30 (trenta) giorni dalla trasmissione della PEC.

Si precisa, pertanto, che, allo scadere di ciascun anno, sarà facoltà dell'Ateneo, in accordo con la controparte contrattuale, prorogare il servizio di assistenza sanitaria per un ulteriore anno.

## **Determinazione dell'importo a base di gara e contributo lordo annuo pro-capite / Valore complessivo dell'appalto**

In considerazione dell'andamento del mercato assicurativo, soprattutto con riferimento al ramo "salute" per cui - a parità di condizioni - ogni anno i sinistri subiscono un aumento medio del 5-8% a





causa dell'aumento dei costi sanitari e dell'aumento delle frequenze, nonché in considerazione dell'analisi effettuata sull'andamento della polizza vigente (1° ottobre 2022 – 31 dicembre 2023) aggiudicata a Poste Assicura Spa, di cui si sono riportati i dati al paragrafo "Dettaglio andamento polizza Poste Assicura", in via prudentiale al fine di scongiurare l'eventualità che la procedura in parola vada deserta, si ritiene opportuno aumentare l'importo **annuo lordo pro-capite** da porre a base d'appalto a **€340**, compatibilmente con i limiti alla spesa complessiva per le iniziative di welfare dell'Ateneo.

Pertanto, l'importo **annuo lordo**, presunto e non garantito (in ragione delle possibili variazioni numeriche del personale che possono verificarsi in corso d'anno durante ognuna delle annualità di vigenza del contratto) posto a base d'appalto ammonta a **€1.442.620** calcolato come di seguito indicato:

- €340 (contributo annuo lordo pro-capite posto a base d'appalto) x 4.243 (numero dei beneficiari a totale carico dell'Ateneo e a carico parziale (50%) dell'Ateneo, considerato il numero preventivato di soggetti beneficiari del servizio).

L'importo complessivo della spesa viene determinato sulla base dei dati disponibili delle Certificazioni Uniche 2024 – redditi 2023 – pubblicate il 18 marzo 2024, rispetto al personale in servizio a quella data. La spesa relativa alle nuove assunzioni sarà monitorata durante l'esecuzione del contratto al fine di verificare l'effetto derivante da reclutamenti e cessazioni.

**L'importo lordo** presunto e non garantito, **per la durata pari a n. 72 mensilità (3 anni garantiti + 3 anni opzionali)**, posto a base d'appalto ammonta pertanto a **€8.655.720**.

Si ricorda che per il personale con un imponibile pensionistico certificato dalla CU 2024 inferiore ai 60.000,00 euro al 18.3.24, il contributo per il servizio è a totale carico dell'Ateneo; per il personale con un imponibile pensionistico certificato dalla CU 2024 compreso tra 60.000,01 euro e 100.000,00 euro al 18.3.24, il contributo per il servizio è a carico dell'Ateneo nella misura del 50%.

Pertanto, **la spesa complessiva per 72 mesi di validità** del contratto come sopra individuata non è completamente a carico del bilancio d'Ateneo, in quanto è ripartito per **€7.640.820 a carico del bilancio d'Ateneo**, e per **€1.014.900 a carico degli assicurati**.

In particolare l'importo **annuo lordo**, presunto e non garantito **a carico del bilancio universitario** ammonta a **€1.273.470,00** calcolato come di seguito indicato:

- **per il personale con contributo a totale carico dell'Ateneo:** importo complessivo pari a **€1.104.320**, ottenuto moltiplicando €340 (contributo annuo lordo pro-capite posto a base d'appalto) x 3.248 (numero dei beneficiari con un imponibile pensionistico certificato dalla CU 2024 inferiore ai 60.000,00 euro, al 18.3.24)
- **per il personale con contributo a parziale carico dell'Ateneo:** importo complessivo pari a **€169.150** ottenuto moltiplicando €170 (in ragione del contributo a carico dell'Ateneo pari al 50% dell'importo annuo lordo pro-capite posto a base d'appalto) x 995 (numero dei beneficiari con un imponibile pensionistico certificato dalla CU 2024 compreso tra 60.000,01 euro e 100.000,00 euro, al 18.3.24).

Si precisa che il personale TAB, docente e ricercatore potrà estendere il servizio di assistenza sanitaria anche ai propri famigliari con un contributo annuo lordo che sarà definito in sede di gara. Nello specifico, ai concorrenti sarà chiesto di presentare nell'offerta tecnica un importo non inferiore ad €340 così articolato:

- Coniugi/conviventi more uxorio: importo non inferiore ad €340,00
- Figli da 0 a 14 anni: riduzione del 50% da applicare sull'importo offerto
- Figli da 14 a 26 anni: riduzione del 25% da applicare sull'importo offerto.

## Individuazione delle prestazioni previste

	<u><b>POLIZZA VIGENTE – POSTE ASSICURA</b></u>	<u><b>CAPITOLATO DI GARA</b></u>
--	--	----------------------------------



<b>PREMIO PER IL PERSONALE UNIMI</b>	€ 309 pro capite	€ 340 (base di gara)
<b>ESTENSIONE DELLA POLIZZA AI FAMILIARI</b>	<p>Possibilità di estendere la polizza sanitaria ai familiari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un solo membro del nucleo familiare: € 350</li> <li>• tutto il nucleo familiare: € 550</li> <li>• figli sotto i 10 anni: gratis</li> </ul>	<p>Possibilità di estendere il servizio sanitario ai familiari, con determinazione del contributo nell'offerta tecnica, nel rispetto delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coniugi/conviventi more uxorio: importo non inferiore ad € 340,00</li> <li>- Figli da 0 a 14 anni: riduzione del 50% da applicare sull'importo offerto</li> <li>- Figli da 14 a 26 anni: riduzione del 25% da applicare sull'importo offerto.</li> </ul> <p>(Possibile miglioria in sede di offerta tecnica)</p>
<b>PRESTAZIONI TRAMITE SSN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevista con limitazione del quesito diagnostico</li> </ul>	Rimborso del 100% di tutti i ticket in caso di malattia, infortunio, gravidanza e prevenzione.
<b>ALTA DIAGNOSTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in rete: scoperto del 10% con il minimo di € 50</li> <li>• fuori rete: scoperto 15% con il minimo di € 75</li> <li>• Massimale annuo di € 10.000, elevato a € 20.000 per cure oncologiche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in rete: costo a carico dell'Assistito di € 35</li> <li>• fuori rete: scoperto del 10% con il minimo non indennizzabile di € 60</li> <li>• Massimale annuo di € 7.000,00 elevato ad € 9.000,00 per cure oncologiche</li> </ul> <p>(Possibile miglioria in sede di offerta tecnica)</p>
<b>OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE</b>	<p>90 giorni post dimissioni fino a € 10.000</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In rete: rimborso al 100%;</li> <li>• Fuori rete: scoperto 30%</li> </ul>	Eliminata (ricompresa nella garanzia "Non autosufficienza temporanea")
<b>VISITE SPECIALISTICHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in rete: franchigia di € 40</li> <li>• fuori rete: scoperto 20% con il minimo di € 70</li> <li>• Massimale annuo assicurato: € 5.000.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in rete: costo a carico dell'Assistito di € 25</li> <li>• fuori rete: scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 40 e rimborso massimo di 85€</li> <li>• 7 visite all'anno da capitolato ma migliorabile in offerta</li> </ul> <p>(Possibile miglioria in sede di offerta tecnica)</p>
<b>PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in rete: scoperto del 10%</li> <li>• Massimale annuo assicurato: € 550.</li> </ul> <p><b>Prevenzione</b> In rete, in un'unica soluzione e una sola volta l'anno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita specialistica</li> <li>• Ablazione del tartaro</li> </ul>	<p><b>Prima visita, solo in rete</b></p> <p><b>Visita e ablazione del tartaro (1/anno/persona):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In rete: gratuita;</li> <li>• Fuori rete: rimborso € 30.</li> </ul> <p><b>Impianti endossei (1/anno/persona)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In rete: massimale di € 400;</li> <li>• Fuori rete: massimale di € 300.</li> </ul> <p><b>Trattamenti ortodontici</b></p>





		<ul style="list-style-type: none"> <li>• In rete: massimale di € 400;</li> <li>• Fuori rete: massimale di € 300</li> </ul> <p><b>Otturazioni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In rete: franchigia di € 25, senza limiti di numero, né massimali.</li> </ul> <p><i>(Possibile miglìoria in sede di offerta tecnica)</i></p>
<b>PACCHETTO PREVENZIONE</b>	<p>In rete, in un'unica soluzione e una sola volta l'anno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esami del sangue, urine e feci;</li> </ul> <p>In aggiunta, solo per le donne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visita ginecologica + pap test;</li> <li>• visita cardiologica + ECG da sforzo o, in alternativa, ECG a riposo;</li> <li>• mammografia o in alternativa ecografia mammaria;</li> <li>• visita dermatologica per controllo nei.</li> </ul> <p>In aggiunta, solo per gli uomini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PSA -specifico antigene prostatico;</li> <li>• visita urologica;</li> <li>• visita cardiologica + ECG da sforzo o, in alternativa, ECG a riposo;</li> <li>• visita dermatologica per controllo nei.</li> </ul>	<p>In rete, in un'unica soluzione e una sola volta l'anno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esami del sangue, urine e feci a scopo preventivo</li> </ul> <p>• <b>In aggiunta, solo per le donne:</b> un pacchetto a scelta tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prevenzione ginecologica: visita ginecologica + pap test;</li> <li>- prevenzione cardiologica: visita cardiologica + ecg da sforzo o in alternativa ecg a riposo;</li> <li>- prevenzione oncologica mammaria: mammografia o in alternativa ecografia mammaria a scelta dell'assicurata;</li> <li>- prevenzione oncooncologica dermatologica: visita dermatologica per controllo nei.</li> </ul> <p>• <b>In aggiunta, solo per gli uomini:</b> un pacchetto a scelta tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prevenzione urologica: psa - specifico antigene prostatico; visita urologica;</li> <li>- prevenzione cardiologica: visita cardiologica + ecg da sforzo o in alternativa ecg a riposo;</li> <li>- prevenzione oncologica dermatologica: visita dermatologica per controllo nei.</li> </ul> <p><i>(Possibile miglìoria in sede di offerta tecnica)</i></p>
<b>PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In rete/fuori rete: scoperto del 20% con franchigia minima di € 70.</li> <li>• Massimale: € 2.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In rete/fuori rete: scoperto del 20% con franchigia minima di € 70.</li> <li>• Massimale: € 1.000</li> </ul>
<b>GARANZIA PER STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA</b>	<p>Massimale: € 1.000 per assicurato per ciascun mese di permanenza dello stato di non autosufficienza documentata (frazionabile in giorni).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza notturna e diurna ospedaliera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza diurna per un minimo di tre ore/gg consecutive.</li> <li>- Assistenza notturna per un minimo di ore 8/gg consecutive.</li> <li>- Limite massimo 100/h/anno.</li> </ul> </li> <li>• Assistenza notturna e diurna post ricovero: assistenza diurna per un minimo di 3 (tre) ore/gg consecutive. Assistenza notturna per un minimo di 8 (otto) ore/gg consecutive. Limite massimo 60 (sessanta) ore/anno.</li> </ul>



<b>PACCHETTO GRAVIDANZA</b>	In rete/Fuori rete: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nessuno scoperto/franchigia</li><li>• Massimale: € 1.500</li></ul>	In rete/Fuori rete: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nessuno scoperto/franchigia</li><li>• Massimale: € 600</li></ul>
<b>LENTI E / O LENTI A CONTATTO</b> <i>(escluse le montature)</i>	Non prevista	Massimale annuo assicurato di € 80 <i>(Possibile migliona in sede di offerta tecnica)</i>
<b>FISIOTERAPIA</b>	Non prevista	<i>(Possibile migliona in sede di offerta tecnica)</i>
<b>PACCHETTO PEDODONTICO</b>	Non prevista	<i>(Possibile migliona in sede di offerta tecnica)</i>
<b>CONVENZIONE CON "LILT"</b>	Non prevista	<i>(Possibile migliona in sede di offerta tecnica)</i>

## Requisiti di partecipazione

### Requisiti generali:

1. assenza delle cause di esclusione di cui agli artt. 94, 95 e 98 D.Lgs. 36/2023 e di divieti a contrarre con la pubblica amministrazione;
2. assenza delle situazioni di cui all'art. 53 comma 16-ter D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i. (c.d. clausola di Pantouflage);
3. accettazione delle clausole contenute nel patto di integrità.

### Requisiti speciali:

#### - di idoneità:

4. Iscrizione nell'apposito registro, se cooperative, oppure nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (C.C.I.A.A.) oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara; nel caso di organismo non tenuto all'obbligo di iscrizione presso la C.C.I.A.A., dichiarazione del legale rappresentante/procuratore resa in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, con la quale si dichiara l'insussistenza del suddetto obbligo di iscrizione alla C.C.I.A.A., allegando copia dell'Atto costitutivo o dello Statuto;
5. Per le compagnie di assicurazione: l'iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione di cui all'art. 14 comma 4 del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni private) o agli elenchi delle imprese ammesse ad operare in regime di stabilimento o di libera prestazione de servizi di cui all'art. 26 dello stesso Codice, nel quale risulti l'autorizzazione all'esercizio per il ramo afferente alla copertura assicurativa oggetto del presente Appalto, rilasciata dall'autorità competente;
6. Per I Fondi Sanitari (Enti, Casse di Assistenza e Società di Mutuo Soccorso aventi esclusivamente finalità assistenziali di cui all'art.51, comma 2 lettera a) e L. 502 del 30 dicembre 1992 art. 9): certificato di iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009, abilitazione alla ricezione di contributi ed all'assunzione della contraenza del programma sanitario oggetto dell'appalto. Nel caso in cui il partecipante non risulti direttamente iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al predetto decreto, dovrà essere fornita idonea documentazione che illustri i rapporti contrattuali proposti



tra i vari soggetti (partecipante, fondo messo a disposizione, amministrazione contraente) e i relativi flussi finanziari, atta a dimostrare l'applicabilità del regime fiscale particolare previsto dal TUIR, art. 51, comma 2 lettera a), nel rispetto di quanto previsto dal Codice.

- **di capacità tecnico/professionale:**

7. elenco delle strutture sanitarie convenzionate - con convenzioni in corso di validità - in misura non inferiore a 2.000 sul territorio nazionale;

- **di capacità economica e finanziaria:**

8. aver gestito, nel triennio 2021-2023, un importo medio complessivo di premi assicurativi, relativamente a coperture analoghe a quelle oggetto di gara, non inferiore ad Euro 3.000.000,00 (tremilioni/00).

Per completezza esaustiva, si precisa che le **Compagnie di Assicurazione** sono ammesse a partecipare in forma associata con un **Fondo** (il quale assumerà il ruolo di mandatario) oppure nella qualità di imprese ausiliarie o, ancora, come imprese subappaltatrici. La Compagnia di Assicurazione non potrà assumere in nessun caso, in via esclusiva, la contraenza e, quindi, non potrà stipulare, in forma individuale, il contratto con l'Amministrazione. Nell'ipotesi di partecipazione in forma associata con un Fondo, la Compagnia di Assicurazione potrà assumere solo il ruolo di mandante.

## Subappalto

In materia di subappalto, si applica la disciplina di cui all'art. 119 D.Lgs. 36/2023.

Il concorrente indica le prestazioni che intende subappaltare o concedere in cottimo. In caso di mancata indicazione, il subappalto è vietato.

Ai sensi dell'art. 119 co. 1 del Codice, non può essere affidata in subappalto l'integrale esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto.

Le prestazioni oggetto del presente appalto possono essere subappaltate ma non possono, a loro volta, essere oggetto di ulteriore subappalto. Ciò in ragione dell'esigenza di assicurare unitarietà nell'esecuzione della fornitura, tenuto conto dell'oggetto della stessa.

## Criteri di aggiudicazione

La procedura di gara sarà aggiudicata ricorrendo al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa al fine di individuare la miglior offerta in relazione al rapporto qualità/prezzo, ai sensi dell'art. 108 del D.Lgs. n. 36/2024.

Si procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida, purché ritenuta congrua e conveniente.

La valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica sarà effettuata in base ai seguenti punteggi:

	Punteggio massimo
Offerta tecnica	80
Offerta economica	20
<b>Totale</b>	<b>100</b>

Il punteggio dell'offerta tecnica (max 80 punti) è attribuito sulla base dei criteri di valutazione elencati nella sottostante tabella con la relativa ripartizione dei punteggi:

- nella colonna identificata con la lettera "Q" vengono indicati i "Punteggi quantitativi", vale a dire i punteggi attribuiti mediante applicazione di una formula matematica.
- nella colonna identificata con la lettera "D" vengono indicati i "Punteggi qualitativi", vale a dire i punteggi attribuiti discrezionalmente dalla Commissione Giudicatrice.



- nella colonna identificata dalla lettera “T” vengono indicati i “Punteggi tabellari”, vale a dire i punteggi fissi e predefiniti che saranno attribuiti o non attribuiti in ragione dell’offerta o mancata offerta di quanto specificamente richiesto.

Criteri di valutazione	Criteri di valutazione Offerta Tecnica (80 punti)		Punti max	Punti Q max	Punti D max	Punti T max
<b>1. Canali di comunicazione</b>	1.a) Canali di comunicazione a favore degli associati	Messa a disposizione di una chat dedicata	<b>2</b>			2
	1.b) Supporto utenza in lingua inglese	Il concorrente dovrà prevedere modalità di supporto in lingua inglese in relazione ai canali di comunicazione previsti	<b>3</b>			3
<b>2. Adesioni volontarie – Familiari del personale PTAB – DOC - RIC</b>	Corrispettivo pro-capite annuo per i familiari	Il concorrente dovrà offrire un importo espresso in Euro (non inferiore ad Euro 340) come corrispettivo di adesione pro-capite annuo per i familiari del personale iscritto, così definito: - Coniugi/conviventi more uxorio: non inferiore ad Euro 340 - Figli da 0 a 14 anni: riduzione del 50% da applicare sull'importo offerto - Figli da 14 a 26 anni: riduzione del 25% da applicare sull'importo offerto  Il punteggio sarà assegnato mediante la seguente formula: Punteggio = punteggio max del sub-criterio * c c = importo più basso offerto/importo offerto dal concorrente iesimo	<b>5</b>	5		
<b>3. Migliori condizioni “Alta diagnostica privata” Art. 4.2</b>	Riduzione del costo a carico dell'Assistito, per le prestazioni <b>in rete</b>	Accettazione della seguente miglioria: <b>costo a carico dell'Assistito di €25 per ogni prestazione</b>	<b>4</b>			4
	Riduzione del minimo non indennizzabile per le prestazioni erogate in forma rimborsuale <b>FUORI rete</b>	Accettazione della seguente miglioria: <b>minimo non indennizzabile di €40 per ogni esame.</b>	<b>4</b>			4
<b>4. Migliori condizioni “Visite specialistiche private” Art. 4.3</b>	Incremento del n° massimo di visite coperte per le prestazioni	Il concorrente dovrà offrire un aumento del numero di visite specialistiche rispetto alle 7 visite previste all'art. 4.3 del Capitolato d'Appalto. - al concorrente che offrirà da 7 a 10 visite specialistiche annuali saranno assegnati 2 punti - al concorrente che offrirà da 10 a 20 visite specialistiche annuali saranno assegnati 4 punti - al concorrente che offrirà n. visite specialistiche annuali ≥ 20 saranno assegnati 6 punti	<b>6</b>			6



	Riduzione del costo a carico dell'Assistito, per le prestazioni <b>in rete</b>	Accettazione della seguente miglioria: <b>costo a carico dell'Assistito di €15 per ogni prestazione</b>	<b>3</b>			<b>3</b>
	Aumento del rimborso massimo per le prestazioni erogate in forma rimborsuale <b>FUORI rete</b>	Il concorrente dovrà offrire un aumento del rimborso massimo previsto all'art. 4.3 del Capitolato d'Appalto:  - al concorrente che offrirà un rimborso massimo di 100€ saranno assegnati 2 punti - al concorrente che offrirà un rimborso massimo di 120€ saranno assegnati 4 punti	<b>4</b>			<b>4</b>
<b>5. Migliori condizioni "Ricovero" Art. 4.4</b>	Incremento indennità sostitutiva/diaria	Il concorrente dovrà offrire un incremento dell'indennità sostitutiva/diaria all'art. 4.4 del Capitolato d'Appalto:  - al concorrente che offrirà 45€ saranno assegnati 1 punti - al concorrente che offrirà 50€ sarà assegnato 2 punto - al concorrente che offrirà 55€ saranno assegnati 3 punti - al concorrente che offrirà 60€ saranno assegnati 4 punti	<b>4</b>			<b>4</b>
<b>6. Migliori condizioni "Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche" Art. 4.6</b>	Prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste all'art. 4.6 del Capitolato d'Appalto	Saranno valutate positivamente offerte che propongano eventuali ampliamenti e migliori condizioni previste all'art. 4.6 del Capitolato d'Appalto, quali a solo titolo di esempio: la copertura degli interventi di ablazione del tartaro e otturazioni, l'aumento delle quote di rimborso previsto o del numero delle prestazioni previste. Saranno valutate esclusivamente migliorie descritte in modo chiaro, preciso e puntualmente quantificate, esplicitando eventuali condizioni, limiti, esclusioni, massimali e franchigie.  Le migliori condizioni proposte saranno valutate separatamente secondo i seguenti sotto criteri: - Migliori condizioni per ABLAZIONI TARTARO e OTTURAZIONI: 3 punti - Migliori condizioni per TRATTAMENTI ORTODONTICI: 2 punti - Migliori condizioni per IMPIANTI ENDOSSEI: 2 punti - Inserimento di altre prestazioni: 3 punti  Per migliori condizioni s'intendono: incremento del numero e/o tipologia di prestazioni aggiuntive offerte in rete e/o fuori rete, incremento massimali, riduzioni di franchigie, rispetto alle richieste da capitolato.	<b>10</b>			<b>10</b>
<b>7. Ampliamento della garanzia "Programmi di diagnosi precoce e prevenzione" Art. 4.8</b>	Ampliamento garanzia	Il concorrente potrà proporre un ampliamento delle visite previste alla voce "Programmi di diagnosi precoce e prevenzione" di cui all'art. 4.8, attraverso: - un ampliamento delle visite previste - un aumento del numero di pacchetti selezionabili ogni anno o con diversa frequenza - una modulazione per fasce di età	<b>12</b>		<b>12</b>	



		Le eventuali visite offerte dovranno essere descritte in modo chiaro, dettagliato e ben quantificato				
<b>8. Inserimento garanzia "Trattamenti fisioterapici e riabilitativi"</b>	Inserimento Garanzia	Previsione di almeno un ciclo (12 sedute) di fisioterapia all'anno a seguito di ricovero e/o accesso al Pronto Soccorso: - saranno attribuiti 7 punti al concorrente che offra almeno un ciclo di fisioterapia all'anno, presso strutture convenzionate, prescritto dal medico di base o dallo specialista la cui specializzazione sia inerente la patologia da trattare - saranno attribuiti 0 punti al concorrente che non offra almeno un ciclo di fisioterapia all'anno, presso strutture convenzionate, prescritto dal medico di base o dallo specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia da trattare	<b>7</b>			<b>7</b>
<b>9. Offerta opzionale di un "Pacchetto pedodontico pediatrico", 0-14 anni</b>	Offerta opzionale di pacchetto pedodontico pediatrico	Il concorrente potrà proporre un pacchetto specifico di servizi per bambini di età inferiore ai 14 anni. Gli eventuali servizi offerti dovranno essere descritti in modo chiaro, dettagliato e ben quantificato, specificando eventuali franchigie, scoperti, massimali, limitazioni. A titolo di esempio: sigillature dei solchi, otturazioni, visita pedodontica.	<b>3</b>		<b>3</b>	
<b>10. Migliori condizioni "Lenti ed occhiali" Art. 4.7</b>	Aumento massimale	Massimale € 100	<b>5</b>			<b>5</b>
		Massimale € 120	<b>7</b>			<b>7</b>
<b>11. Convenzione con LILT</b>		Il concorrente fornisce le prestazioni previste dal Piano di Assistenza agli artt. 4.2 e 4.3, in forma diretta e senza franchigie a carico dell'Assistito presso le sedi della LILT – Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori della provincia di Milano, Monza e Brianza.	<b>2</b>			<b>2</b>
<b>12. Diffusione e ampiezza della rete di strutture convenzionate (numero delle strutture convenzionate)</b>	Diffusione e ampiezza della rete dei Centri convenzionati localizzati nella Regione Lombardia	Numero di strutture convenzionate sul territorio localizzate nella Regione Lombardia eroganti le prestazioni previste nel capitolato  Il punteggio verrà attribuito in relazione al numero di convenzionamenti con la seguente formula: $Pt = 3 \cdot N / N_{max}$ dove - Pt= punteggio attribuito - N numero di convenzionamenti indicati nell'offerta - Nmax numero più alto di convenzionamenti indicato nelle Offerte	<b>3</b>	<b>3</b>		
<b>13. Certificazione della parità di genere di cui all'art. 46 bis del D.Lgs. n. 198/2006 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna)</b>		<b>Possesso della certificazione</b>	<b>1</b>			<b>1</b>
<b>Totale</b>			<b>80</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>57</b>





La ripartizione dei punteggi tecnici parziali è stata effettuata tenendo conto dell'importanza attribuita dai beneficiari del servizio ai singoli elementi oggetto di valutazione.

Con riferimento agli elementi qualitativi cui è assegnato un punteggio nella colonna "D" della tabella (15 punti complessivi), è attribuito un punteggio come segue:

ogni componente della Commissione di gara attribuirà all'offerta valutata un coefficiente discrezionale - motivazionale compreso tra 0 e 1 sulla base della seguente tabella:

Coefficiente	Criterio motivazionale
0	Assente
0,1	Quasi del tutto assente
0,2	Absolutamente insufficiente
0,3	Gravemente insufficiente
0,4	Insufficiente
0,5	Mediocre
0,6	Sufficiente
0,7	Discreto
0,8	Buono
0,9	Ottimo
1	Eccellente

La Commissione calcolerà la media dei coefficienti attribuiti dai componenti per ogni criterio.

Il punteggio del concorrente per ciascun criterio/sub-criterio sarà ottenuto moltiplicando la media dei coefficienti per il valore del relativo punteggio massimo.

Le valutazioni della Commissione risulteranno da apposito processo verbale.

Le attribuzioni dei coefficienti numerici equivalgono al giudizio motivazionale indicato nella sopraindicata tabella, senza necessità di ripetizione nel relativo verbale.

Il punteggio complessivo dell'offerta tecnica sarà dato dalla somma dei punteggi ottenuti per ciascun criterio/sub-criterio.

Il punteggio all'offerta economica (max 20 punti) è attribuito mediante applicazione della seguente formula:

*(importo contributo lordo annuo pro capite più basso/importo contributo lordo annuo pro capite da valutare) x 20*

## **Commissione di gara**

La Rettrice ricorda che la Commissione giudicatrice deve essere composta, ai sensi dell'art. 93 comma 2 del D.Lgs. 36/2023, da esperti nello specifico settore cui afferisce l'oggetto del contratto.

Al riguardo, si precisa che la Commissione giudicatrice è nominata, dopo la scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, ai sensi dell'art. 93 comma 1 del D.lgs. 36/2023 nonché ai sensi del "Regolamento di Ateneo per la costituzione delle commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici", emanato con Decreto Rettorale rep. 5282/2019 del 20/12/2019.

La commissione giudicatrice sarà composta da un numero dispari pari a n. 3 membri, esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto.



## Valutazione rischi da interferenza

La Rettrice ricorda che, per la presente procedura, non sussiste l'esistenza di rischi da interferenza tra il personale dell'Università e quello dell'Appaltatore, connessi allo svolgimento del servizio; pertanto, non sussiste per l'Amministrazione l'obbligo di redigere, ai sensi del D.lgs. 81/2008, il documento unico di valutazione dei rischi da interferenza (DUVRI).

## Quadro economico dell'appalto

La spesa complessiva ammonta ad **€8.794.621,60**, imposte e tasse incluse, così dettagliata:

### Importo a base d'appalto

1. Valore del servizio di assistenza sanitaria, imposte e tasse incluse	€	8.655.720
---	---	-----------

### Somme a disposizione dell'Amministrazione

2. Contributo ANAC	€	880,00
--------------------	---	--------

3. Incentivo ex art. 45 D.Lgs. 36/2023	€	73.103,60
--	---	-----------

4. Compenso dei componenti Collegio Consultivo Tecnico	€	64.918,00
--	---	-----------

---

**€8.794.621,60**

Il servizio è stato inserito nella programmazione triennale 2024 - 2026 di beni e servizi con il seguente Codice unico intervento (CUI): S80012650158202300002 – prima annualità 2025

La spesa presunta e non garantita per il servizio, per la durata complessiva di 6 annualità (3 anni garantiti + 3 anni opzionali) - a carico del bilancio d'Ateneo – pari a €7.640.820 imposte e tasse incluse, graverà a carico dei seguenti Progetti: W\_PTA25SANITA e W\_DOC25SANITA.

## Rinnovo del contratto con Poste assicura

Al fine di garantire all'Amministrazione le adeguate tempistiche che consentissero la programmazione e l'espletamento della procedura di gara per l'affidamento del servizio assicurativo con nuovo collocamento del rischio a decorrere dal 01.01.2026, l'Ateneo ha esercitato la facoltà di rinnovo prevista dall'art. A.2 delle Condizioni Generali di polizza, per il periodo 01.01.2025 – 31.12.2025, alle condizioni tecniche ed economiche come attualmente in corso, mediante una formale nota inviata all'Appaltatore uscente in data 04.06.2024.

Alla suddetta richiesta, la Società Poste Assicura ha risposto con una comunicazione del 04.07.2024, in cui si dichiarava che *“la Compagnia ha fatto una profonda valutazione dell'andamento e, ai sensi di quanto previsto dall'articolo A.2 secondo comma, non concede il rinnovo del contratto alle medesime condizioni economiche e normative”,* ma che *“...omissis...si rende disponibile a valutare rinnovi e/o proroghe a condizioni differenti.”*

Alla luce di quanto sopra, pertanto, ed in considerazione della persistente necessità che l'Amministrazione ha di assicurare comunque la continuità del servizio nelle more dell'indizione della nuova procedura di gara, si è provveduto a richiedere all'Appaltatore, con formale nota inviata in data 08.10.2024, di indicare, nel dettaglio, quali siano le *“condizioni differenti”*, rispetto all'attuale regolamento negoziale, in presenza delle quali lo stesso si rende disponibile ad addivenire al rinnovo del contratto per un periodo di tre mesi (dal 01.01.2025 al 31.03.2025).

L'attuale Appaltatore, con nota del 16.10.2024, ha risposto dichiarandosi disponibile a prorogare il contratto per 3 mesi, dalle ore 24.00 del 31.12.2024 alle ore 24 del 31.03.2025, alle seguenti condizioni:

### Premi per il periodo 01.01.2025 - 31.03.2025:

- Premio base dipendenti: 88,84 euro
- Premio aggiuntivo per inserimento di un familiare: 100,63 euro
- Premio aggiuntivo per inserimento del nucleo familiare: 158,13 euro



## Massimali:

- gli assicurati potranno utilizzare, ad esaurimento, i massimali non utilizzati nel 2024

## Check up:

- Il check up potrà essere svolto, dal solo dipendente, e solo nel caso in cui non sia già stato svolto nel 2024 (si precisa che non sarà sufficiente la prenotazione nei tre mesi ma il check-up deve essere effettuato nei tre mesi di proroga)

Le restanti condizioni di polizza rimangono invariate.

Il Consiglio di amministrazione, udito quanto esposto dalla Rettrice, all'unanimità

## delibera

- a) di autorizzare l'indizione di una gara d'appalto a procedura aperta, secondo le specifiche di cui sopra, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria a favore del personale tecnico-amministrativo, del personale docente, degli assegnisti, dei dottorandi e specializzandi con borsa di studio dell'Università degli Studi di Milano, per un periodo garantito di 3 anni con opzione di proroga fino ad un massimo di ulteriori 3 anni, per un importo complessivo a base d'appalto, presunto e non garantito, pari a € **8.655.720,00** imposte e tasse incluse;
- b) di approvare altresì i requisiti di partecipazione riportati in premessa, il bando di gara e il criterio di aggiudicazione ivi indicati;
- c) di dare mandato alla Rettrice di nominare la Commissione giudicatrice, dopo la scadenza del termine per la presentazione delle offerte.
- d) di autorizzare il rinnovo del contratto con Poste Assicura per il periodo dal 01.01.2025 al 31.03.2025 per un importo presunto e non garantito pari ad euro 321.157,00 alle condizioni di cui alla presente delibera. L'importo del rinnovo graverà sui seguenti Progetti: W\_PTA25SANITA e W\_DOC25SANITA.

Le funzioni di Responsabile Unico del Progetto, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023, saranno svolte dalla dott.ssa Daniela Falcinelli, Responsabile Delegato di Direzione della Direzione Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane.

Le funzioni di Responsabile del Procedimento per la fase di affidamento saranno svolte dalla dott.ssa Fabrizia Morasso, Responsabile Delegato di Direzione della Direzione Centrale Acquisti.

Le funzioni di Direttore dell'esecuzione del contratto, a norma dell'art. art. 114 del D.Lgs. 36/2023, saranno svolte dalla Dott.ssa Giulia Mallone, Responsabile del Settore Benessere e Sviluppo Professionale della Direzione Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane.

La spesa presunta e non garantita per la durata complessiva di 6 annualità (3 anni garantiti + 3 anni opzionali) - a carico del bilancio d'Ateneo – pari a € 7.640.820,00 imposte e tasse incluse, graverà a carico dei seguenti Progetti: W\_PTA25SANITA e W\_DOC25SANITA.

...omissis...

Esaurita la trattazione dell'O.d.g., la Presidente dichiara chiusa la seduta alle ore 19.48.

**IL SEGRETARIO**  
**(Dott. Angelo Casertano)**

*F.to Angelo Casertano\**

**LA PRESIDENTE**  
**(Prof.ssa Marina Marzia Brambilla)**

*F.to \*Marina Marzia Brambilla*

*\* Firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005*