



**Servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Università degli Studi di Milano
per un periodo garantito di 3 anni ed opzione di proroga fino ad un massimo di
ulteriori 3 anni.**

**Capitolato d'Appalto
CIG B498A940B1**

SOCIETA'/CASSA

<hr/>

E

CONTRAENTE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO Via Feste del Perdono, 7 - 20122 MILANO CODICE FISCALE 80012650158
--

Durata del contratto

dalle ore 00:00 del 01 aprile 2025 alle ore 00:00 del 31 marzo 2028 e n. 36
mesi opzionali

Con scadenze dei periodi di copertura al 31.03 di ogni annualità

Sommario

Art. 1 - DEFINIZIONI.....	2
Art. 2 - OGGETTO DEL SERVIZIO.....	5
Art. 3 - PERSONE ASSISTITE	5
Art. 4 - PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA COPERTURA.....	6
Art. 5 - MODALITA' DI PRENOTAZIONE E PRESA IN CARICO DELLE PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE	10
Art. 6 - MODALITA' DI LIQUIDAZIONE O RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI	11
Art. 7 - MODALITA' DI RICHIESTA DEL RIMBORSO.....	11
Art. 8 - MASSIMALE / LIMITE DI ASSISTENZA	11
Art. 9 - PREMIO/CONTRIBUTO, MODALITA' DI PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO.....	12
Art. 10 - MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA.....	13
Art. 11 - INCLUSIONI / ESCLUSIONI ASSOCIATI IN CORSO D'ANNO	13
Art. 12 - ESCLUSIONI DALLA COPERTURA SANITARIA	14
Art. 13 - EFFETTO DELL'ASSISTENZA	15
Art. 14 - DURATA E REFERENTI DEL CONTRATTO	15
Art. 15 - LIMITI DI ETA'	15
Art. 16 - ESTENSIONE TERRITORIALE	15
Art. 17 - REPORTISTICA.....	16
Art. 18 - SERVIZI DI GESTIONE.....	17
Art. 19 - PENALI.....	17
Art. 20 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	18
Art. 21 - RECESSO DELL'UNIVERSITA'	19
Art. 22 - GARANZIA DEFINITIVA.....	20
Art. 23 - DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO - MODIFICAZIONI D'IMPRESA.....	20
Art. 24 - CLAUSOLA DI REVISIONE PREZZI.....	21
Art. 25 - ALTRE ASSICURAZIONI/ASSISTENZE	21
Art. 26 - NORME APPLICABILI.....	21
Art. 27 - CONTROVERSIE.....	21
Art. 28 - OBBLIGHI DI RISERVATEZZA.....	22
Art. 29 - TUTELA DELLA PRIVACY.....	22
Art. 30 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI.....	23
Art. 31 - UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DELL'UNIVERSITA'.....	23
Art. 32 - SPESE DIPENDENTI DAL CONTRATTO E DALLA SUA ESECUZIONE.....	24

Art. 1 - DEFINIZIONI

Assistenza

La copertura sanitaria oggetto del presente capitolato.

Capitolato/ successiva Convenzione di assistenza sanitaria

Il documento che comprova l'assistenza.

Contraente

Università degli Studi di Milano (d'ora innanzi "Università").

Assistito/a

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata la copertura sanitaria.

Società / Cassa

Ente o cassa aggiudicataria avente esclusivamente fine assistenziale come previsto dall' art. 51, comma 2, lett. a) del TUIR (testo unico delle imposte sui redditi), approvato con D.P.R. 22/12/1986, n. 917 iscritte all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009, che assumerà il rischio delle prestazioni oggetto del presente capitolato

Premio/Contributo

La somma dovuta dall' Università alla Società/Cassa.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia

Qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico anche non dipendente da infortunio.

Malattia oncologica

Ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il mieloma, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ; sono inoltre compresi i tumori con invasione diretta degli organi vicini, in fase metastatica e le recidive.

Massimale/Limite di Assistenza

L'importo stabilito nel presente capitolato che rappresenta la spesa massima che la Società/Cassa si impegna a prestare nei confronti dell'Assistito/a per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

Difetto fisico

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni

morbose o traumatiche acquisite.

Difetto fisico preesistente

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, la cui evidenza antecedentemente alla stipulazione della copertura possa essere diagnosticata clinicamente (con visita medica) o strumentale (con accertamenti diagnostici di tipo strumentale).

Istituto di cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui la Società/Cassa ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni

Ricovero

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

Day - hospital

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica.

Retta di degenza

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

Intervento chirurgico ambulatoriale

Prestazione chirurgica che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

Indennità sostitutiva/diaria

Importo giornaliero erogato dalla Società/Cassa in caso di ricovero, corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero stesso. Costituiscono eccezione le sole spese sostenute per le prestazioni di pre e post ricovero, per le quali si prevede comunque il rimborso secondo quanto disciplinato dal presente capitolato.

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assistenza.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società/Cassa in caso di sinistro.

Franchigia

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'assistito/a.

Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'assistito/a l'importo garantito.

Scoperto

La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'assistito/a.

Personale Docente e Ricercatore (DOC RIC)

Personale Docente (Associato e Ordinario) e Ricercatore strutturato a tempo determinato e indeterminato, in servizio attivo presso l'Università.

Personale Tecnico Amministrativo e Bibliotecario (PTAB)

Personale tecnico amministrativo e bibliotecario strutturato a tempo determinato e indeterminato compresi i dirigenti, i tecnologi di ricerca, i comandati in entrata, in servizio attivo presso l'Università. Sono escluse dal servizio attivo le aspettative non retribuite.

Collaboratori ed esperti linguistici (CEL)

Personale strutturato a tempo determinato e indeterminato in servizio attivo presso l'Università. Sono escluse dal servizio attivo le aspettative non retribuite.

Assegnisti/e, Dottorandi/e, Specializzandi/e

Titolari di assegno di ricerca, Dottorandi/e con borsa di studio dell'Ateneo nonché Specializzandi/e con borsa di studio dell'Ateneo, in servizio attivo presso l'Università.

Personale dell'Università degli Studi di Milano (d'ora innanzi "Personale").

L'insieme di tutto il Personale Tecnico Amministrativo e Bibliotecario, Personale Collaboratore Esperto Linguistico, Personale Docente e Ricercatore, Assegnisti/e, Dottorandi/e con borsa di studio dell'Ateneo nonché Specializzandi/e con borsa di studio dell'Ateneo degli Studi di Milano.

Familiari

- Coniuge fiscalmente a carico e non, convivente more uxorio, la parte dell'unione civile;
- I figli fiscalmente a carico, anche non conviventi, fino al compimento del ventiseiesimo (26) anno di età.

Nucleo familiare

L'insieme dei familiari come sopra definiti.

Art. 2 - OGGETTO DEL SERVIZIO

Oggetto della presente procedura è l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il Personale Tecnico Amministrativo e Bibliotecario (PTAB a tempo determinato e indeterminato, Personale Collaboratore Esperto Linguistico), Dirigenti, Personale Docente e Ricercatore (Ricercatori/Ricercatrici, Professori/Professoressse Associati/e e Ordinari/e) e Assegnisti/e, nonché Dottorandi/e e con borsa dell'Università degli Studi di Milano nonché Specializzandi/e con borsa dell'Università degli Studi di Milano e loro familiari.

L'assistenza e tutte le relative prestazioni dovranno essere operanti in caso di malattia, infortunio, gravidanza (ivi compresa la gravidanza in corso all'atto dell'adesione) e prevenzione, con le modalità e limitazioni specificate nel presente Capitolato. Le garanzie previste dal presente Capitolato comprendono, nei limiti dell'art. 3 paragrafo 4, le situazioni preesistenti, con questo intendendo le situazioni patologiche che siano l'espressione o la conseguenza diretta di infortuni e malattie insorte anteriormente all'inserimento degli assistiti in copertura.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita, l'Assistito/a può rivolgersi, con le modalità specificate dal presente Capitolato, a:

- Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società/Cassa
- Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società/Cassa
- Servizio Sanitario Nazionale e strutture private accreditate in forma di assistenza diretta con il Servizio Sanitario Nazionale.

Le modalità di attuazione delle opzioni sopraindicate vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie/prestazioni.

Art. 3 - PERSONE ASSISTITE

1. Il personale dell'Università

L'assistenza è prestata a favore del Personale Tecnico Amministrativo e Bibliotecario (PTAB a tempo determinato e indeterminato, Personale Collaboratore Esperto Linguistico), Dirigenti, personale Docente e Ricercatore (Ricercatori/Ricercatrici, Professori/Professoressse Associati/e e Ordinari/e) e Assegnisti/e, Dottorandi/e con borsa dell'Università nonché Specializzandi/e con borsa dell'Università. La suddivisione della platea e gli oneri a carico dell'Università sono specificati nell'Allegato 1 al presente Capitolato.

2. I familiari

2.1. Il titolare potrà estendere la copertura sanitaria, alle condizioni previste dal presente Capitolato, ai propri familiari con versamento a proprio carico del relativo contributo previsto. Pertanto, in caso di esercizio di questa estensione, la Società/Cassa sarà obbligata ad estendere la copertura ai familiari del titolare.

2.2. In caso di estensione della copertura ai familiari, non è ammessa l'adesione parziale del nucleo

familiare, salvo il caso in cui siano presenti familiari già coperti da documentate altre forme mutualistiche o assicurative in campo sanitario, o nel caso siano superati eventuali limiti di età per l'adesione (sempre nel rispetto di quanto stabilito all'Art. 15).

2.3. Il/la dipendente che aderisce singolarmente potrà, in un secondo tempo, iscrivere anche il proprio nucleo familiare, esclusivamente in occasione delle finestre annuali di adesione, nel rispetto di quanto stabilito al paragrafo 3 del presente articolo.

3. Interruzione copertura sanitaria

Per gli/le Assistiti/e sarà possibile non confermare la volontà di aderire alla copertura sanitaria per la successiva annualità, perdendo tuttavia il diritto a rientrare in copertura fino al termine ultimo del contratto.

4. Copertura delle preesistenze

La copertura delle preesistenze, con questo intendendo l'erogazione delle prestazioni previste nell'assistenza anche a fronte di situazioni patologiche, le malformazioni, difetti fisici e le malattie, nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili, anche se preesistenti alla data di decorrenza della copertura, nonché per le gravidanze in corso, dovrà essere garantita per il personale con contributo associativo a totale carico dell'Ateneo in quanto soggetti la cui adesione è automatica e interamente a carico dell'Ente.

Art. 4 - PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA COPERTURA

4.1 PRESTAZIONI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

1. Rimborso del 100% di tutti i ticket (compresa la "quota aggiuntiva regionale") corrisposti alle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate in forma di assistenza diretta con il Servizio Sanitario Nazionale, a titolo di esempio per:

- visite specialistiche
- prestazioni ortodontiche e odontoiatriche
- esami di laboratorio (esami sangue, urine, feci, pap test, ecc.)
- diagnostica strumentale e alta diagnostica (rx, ecografie, tomografie, elettrocardiogrammi di ogni genere, endoscopie, tac, risonanze magnetiche, medicina nucleare, moc, PET, ecc.)
- interventi ambulatoriali
- prestazioni di pronto soccorso
- day hospital
- day surgery.

2. Non possono essere previsti massimali, né minimi rimborsabili, né franchigie.

3. Per il rimborso di questa tipologia di prestazioni sarà necessario esclusivamente la presentazione del ticket sanitario (ricevuta di pagamento).

4. Sono ricomprese anche prestazioni finalizzate alla prevenzione.

4.2 ALTA DIAGNOSTICA PRIVATA

1. Si richiede obbligatoriamente la copertura delle prestazioni di alta diagnostica eseguite privatamente in tutti i seguenti ambiti:

• diagnostica strumentale e per immagini (es.: tac, pet, rmn, rx, ecografie, angiografie, arteriografie, flebografie, endoscopie, ortopantomografia, MOC e densitometrie, ecc.); • esami citologici, istologici, biopsie, immunoistochimici; • radiologia; • diagnostica vascolare (es.: doppler, ecodoppler, ecocolordoppler, ecc.); • cardiologia (es.: ecg, holter, test ergonometrici, ecc.); • medicina nucleare (es.: scintigrafie, PET); • neurologia (es.: elettroencefalogramma, polisonnografia, ecc.); • oculistica (es.: campimetria, flurangiografia, elettromiografia); • otorinolaringoiatria; • pneumologia.

3. La prestazione è fornita **in forma diretta** in rete presso strutture sanitarie convenzionate con la Società/Cassa con un **costo a carico dell'Assistito/a di € 35 per ogni prestazione**, da corrispondere alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione.

4. L'assistenza è garantita **in forma rimborsuale** presso qualsiasi struttura sanitaria non convenzionata con la società/Cassa con uno **scoperto del 10% con il minimo non indennizzabile di € 60** per ogni esame.

5. Massimale annuo di € 7.000,00 elevato ad € 9.000,00 per cure oncologiche, per dialisi, per terapie pre-trapianti e neuro-riabilitazione per assistito/a.

6. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

7. Non possono essere previsti limiti massimi relativi al numero di prestazioni per assistito/a.

4.3 VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE

1. Ogni assistito può usufruire di n.7 visite specialistiche all'anno.

2. L'elenco minimo obbligatorio di visite specialistiche da garantire è il seguente: algologica, allergologica, andrologica, anestesiologicala, angiologica, cardiocirurgica, cardiologica, chirurgia plastica, chirurgica, chirurgica maxillo facciale, dermatologica, diabetologica, dietologica, ematologica, endocrinologica, epatologica, fisiatrica, foniatica, gastroenterologica, ginecologica, gnatologica, internistica, medicina nucleare, nefrologica, neurochirurgica, neurologica, oculistica, oncologica, ortopedica, ostetrica, otorinolaringoiatrica, pediatrica, pneumologica, proctologica, reumatologica, senologica, traumatologica, urologica.

3. La prestazione è fornita **in forma diretta** in rete presso strutture sanitarie convenzionate con la Società/Cassa con un **costo a carico dell'Assistito/a di € 25 per ogni prestazione**, da corrispondere alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione.

4. L'assistenza è garantita **in forma rimborsuale** presso qualsiasi struttura sanitaria non

convenzionata con la Società/Cassa con uno **scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 40** per prestazione e **con un rimborso massimo di 85€**.

4.4 RICOVERO

1. In caso di ricovero in struttura pubblica o privata italiana con o senza intervento chirurgico, l'assistito/a avrà diritto ad **una indennità sostitutiva di € 40** per ogni giorno di ricovero.
2. Rientra nel ricovero anche la degenza giornaliera per Chemioterapia, Radioterapia e Dialisi.

4.5 PRESTAZIONI PER NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA

4.5.1. Assistenza notturna e diurna ospedaliera

L'Assistito/a che per malattia e infortunio necessita di assistenza in ospedale o casa di cura italiana, ad esclusione dei reparti di lungodegenze, può ricevere, in forma diretta, prestazioni di sorveglianza o ausilio che non vengono erogati come prestazione assistenziale dal personale sanitario della struttura.

- Assistenza diurna per un minimo di tre ore/gg consecutive.
- Assistenza notturna per un minimo di ore 8/gg consecutive.
- Limite massimo 100/h/anno.

Le prestazioni sono erogate direttamente da personale qualificato e autorizzato dalla Società/Cassa su richiesta dell'assistito/a.

4.5.2. Assistenza notturna e diurna post ricovero

L'assistito/a che per malattia e infortunio necessita di assistenza domiciliare post ricovero può ricevere, in forma diretta, prestazioni di sorveglianza o ausilio da richiedersi entro 15 (quindici) giorni dalle dimissioni.

- 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.

Le prestazioni sono erogate direttamente da personale qualificato e autorizzato dalla Società/Cassa su richiesta dell'assistito/a.

4.6 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE

1. Ogni assistito può usufruire delle seguenti prestazioni minime:

Prima visita gratuita, in rete

L'Assistito/a deve poter accedere alla rete di strutture odontoiatriche convenzionate e all'applicazione del relativo tariffario sulle prestazioni effettuate. L'Assistito/a ha diritto, presso le strutture odontoiatriche convenzionate, ad una prima visita gratuita con la stesura del piano di cure e del preventivo.

Visita e ablazione del tartaro (1/anno/persona)

Presso le strutture convenzionate con la Società/Cassa: gratuita;

Presso le strutture non convenzionate: rimborso € 30.

Impianti endossei (1/anno/persona)

Intervento presso strutture convenzionate con la Società/Cassa: spesa coperta con massimale di € 400;

Intervento presso strutture non convenzionate: rimborso con massimale di € 300.

Trattamenti ortodontici fissi e mobili

presso strutture convenzionate con Società/Cassa spesa coperta con massimale di € 400 anno/persona;

presso strutture non convenzionate: rimborso con massimale annuo di € 300 anno/persona.

Otturazioni

Nella rete di strutture convenzionate, assistenza in forma diretta con una franchigia di € 25 a carico dell'Assistito/a per ogni otturazione, senza limiti di numero, né massimali.

4.7 LENTI ED OCCHIALI

Ogni Assistito/a può usufruire del rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di lenti e occhiali per difetti visivi sia da vicino che da lontano.

È necessaria la prescrizione del medico oculista, o una certificazione dell'ottico optometrista, attestante la variazione del visus. Il rimborso viene concesso ogni 12 (dodici) mesi.

Il massimale annuo a persona è di € 80.

4.8 PROGRAMMI DI DIAGNOSI PRECOCE E PREVENZIONE

L'Assistito/a potrà attivare un pacchetto di prevenzione annuale personalizzato, solo presso le strutture convenzionate:

- Esami del sangue, urine e feci;

- In aggiunta, solo per le donne:

Un pacchetto a scelta tra:

- Prevenzione Ginecologica: visita ginecologica + pap test;
- Prevenzione Cardiologica: visita cardiologica + ECG da sforzo o in alternativa ECG a riposo;
- Prevenzione Oncologica Mammaria: mammografia o in alternativa ecografia mammaria;
- Prevenzione Oncologica Dermatologica: visita dermatologica per controllo nei.

- In aggiunta, solo per gli uomini:

Un pacchetto a scelta tra:

- Prevenzione Urologica: PSA - specifico anti-gene prostatico + visita urologica;
- Prevenzione Cardiologica: visita cardiologica + ECG da sforzo o in alternativa ECG a riposo;
- Prevenzione Oncologica Dermatologica: visita dermatologica per controllo nei.

L'Assistito/a potrà effettuare la prenotazione delle relative prestazioni presso le strutture convenzionate; le prestazioni dovranno essere erogate in forma diretta in rete convenzionata senza applicazione di alcuna franchigia.

4.9 PACCHETTO GRAVIDANZA

Prestazioni, **fruibili in rete e fuori rete**, relative allo stato di gravidanza dell'Assistita: ecografie di controllo, bitest/translucenza nucale, test del DNA fetale, amniocentesi, villocentesi, analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza, visite specialistiche ginecologiche e ostetriche di controllo sull'andamento della gravidanza, una visita ginecologica di controllo dopo il parto.

- **Nessuno scoperto/franchigia.**
- Ticket rimborsati al **100%**.

Il massimale annuo a persona è di **€ 600**.

4.10 PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE

Protesi ortopediche e acustiche, ivi compresi apparecchi acustici.

L'assistenza è garantita **in forma rimborsuale** con applicazione di uno **scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 70** per fattura.

Il massimale annuo a persona è di **€ 1.000**.

Art. 5 - MODALITA' DI PRENOTAZIONE E PRESA IN CARICO DELLE PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

- REGIME DI ASSISTENZA DIRETTA

1. La Società/Cassa deve mettere a disposizione un servizio di prenotazione per le prestazioni erogate presso le strutture convenzionate con la Società/Cassa tramite piattaforma online attiva h. 24 e tramite call center attiva dal lunedì al venerdì in orario diurno.

2. È richiesta la presenza di modalità di interazione e gestione delle prenotazioni interamente telematiche.

Si richiede inoltre la presenza di modalità di supporto agli utenti stranieri tramite piattaforma online dedicata in lingua inglese nonché la traduzione in inglese di moduli, condizioni contrattuali e altra documentazione utile.

3. Per tutte le prestazioni previste dalla copertura sanitaria, la richiesta di autorizzazione presso strutture convenzionate dovrà essere effettuata da parte dell'Assistito/a con un preavviso minimo di 3 giorni lavorativi rispetto alla data dell'appuntamento. La Società/Cassa si impegna a comunicare l'esito della richiesta entro 24 ore prima dalla data programmata per la prestazione, offrendo all'Assistito/a la possibilità di integrare eventuali documenti mancanti, senza dover

ripresentare una nuova richiesta per la stessa prestazione.

Art. 6 - MODALITA' DI LIQUIDAZIONE O RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI

1. Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società/Cassa ed effettuate da medici convenzionati con la Società/Cassa

Le spese relative alle prestazioni di cui ai precedenti punti vengono liquidate, fermi i limiti e massimali previsti, direttamente dalla Società/Cassa alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione delle franchigie previste dal presente Capitolato, che saranno corrisposte dall'Assistito/a alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione.

2. Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società/Cassa

In questo caso, le spese relative alle prestazioni di cui ai precedenti punti vengono rimborsate all'Assistito/a con i limiti, massimali e franchigie previste dal presente Capitolato.

3. Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di prestazioni in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., la Società/Cassa rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assistito/a per il pagamento di ticket (compresa la "quota aggiuntiva regionale").

Art. 7 - MODALITA' DI RICHIESTA DEL RIMBORSO

1. Le richieste di rimborso saranno inviate dall'Assistito/a tramite sito web appositamente predisposto, corredate da scansioni dei documenti richiesti. Non può essere richiesto l'invio obbligatorio di originali o copie in forma cartacea. Il rimborso dovrà avvenire tramite bonifico bancario entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta.

2. In caso di richieste incomplete dei documenti necessari, come previsto dal presente Capitolato o dalla convenzione che sarà stipulata, il conteggio dei giorni per il rimborso partirà al momento della consegna di tutta la documentazione necessaria.

3. In caso di rifiuto totale o parziale del rimborso richiesto, dovrà essere inviata comunicazione tempestiva contenente le motivazioni dettagliate ed esplicite del mancato rimborso.

4. Il diritto a richiedere i rimborsi e le indennità non può prescriversi prima di 365 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

Art. 8 - MASSIMALE / LIMITE DI ASSISTENZA

Non può essere previsto alcun massimale di rimborso al di fuori di quelli previsti dal presente

Capitolato.

Art. 9 - PREMIO/CONTRIBUTO, MODALITA' DI PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

9.1. Premio/contributo

1. Per il complesso delle prestazioni oggetto del presente Capitolato, il corrispettivo annuo lordo pro capite per il Personale posto a base d'asta è pari ad Euro

2. Il corrispettivo di adesione pro-capite annuo per i familiari del personale iscritto, non inferiore a Euro 340, sarà applicato come descritto nell'art. 3 paragrafo 2 del presente Capitolato, ad eccezione dei figli da 0 a 14 anni per i quali dovrà essere riconosciuta una riduzione del 50% da applicare sull'importo offerto e dei figli da 14 a 26 anni per i quali dovrà essere riconosciuta una riduzione del 25% da applicare sull'importo offerto.

9.2 Pagamenti

1. Con riferimento alla totalità degli Assistiti, il premio viene corrisposto o anticipato in via provvisoria dall'Università nell'importo corrispondente al premio unitario di cui all'offerta di gara, moltiplicando per il numero effettivo di soggetti esistenti all'atto della stipula del contratto, (individualmente identificati e comunicati alla Società/Cassa), ed è regolato alla fine di ogni annualità o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

2. Alla scadenza di ogni annualità si procederà alla regolazione contabile del premio dovuto in conseguenza delle inclusioni ed esclusioni di cui all'art.11 del presente Capitolato, avvenute e comunicate nel corso dell'anno.

3. Le inclusioni degli Assistiti dovute a personale di nuova assunzione sono così regolamentate:

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

Eventuali esclusioni di Assistiti, avvenute in corso d'anno, non daranno luogo a rimborso del premio che si considera acquisito dalla Società/Cassa. Pertanto la copertura sanitaria cesserà alla scadenza dell'annualità.

4. Al fine di provvedere ai pagamenti di cui ai commi precedenti, l'Università acquisirà d'ufficio il documento unico di regolarità contributiva (DURC ~~on-line~~) attestante la posizione contributiva della Società/Cassa. Il pagamento del premio avverrà sul conto corrente bancario (codice IBAN) dedicato, anche in via non esclusiva alla commessa pubblica, ai sensi dell'art. 3 della Legge 136/2010 e s.m.i. che verrà comunicato dalla Società/Cassa, la quale provvederà a trasmettere all'Università gli estremi identificativi dello stesso, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso. In caso di variazione intervenuta in ordine agli estremi identificativi

del conto corrente dedicato o alle persone delegate a operare sullo stesso, la Società/Cassa è obbligata a comunicarle tempestivamente e comunque entro e non oltre sette giorni.

5. Sull'importo da pagare sarà operata una ritenuta dello 0,50% ai sensi dell'art. 11 del D.lgs. n. 36/2023 e s.m.i. Le ritenute saranno svincolate soltanto in sede di liquidazione finale, dopo l'attestazione di regolare esecuzione del servizio, previa acquisizione del DURC.

6. In caso di ottenimento del documento unico di regolarità contributiva che segnali un'inadempienza contributiva della Società/Cassa, il RUP trattiene, dal pagamento dovuto alla Società/Cassa, l'importo corrispondente all'inadempienza. Il pagamento di quanto dovuto per le inadempienze accertate mediante il DURC è disposto dall'Università direttamente agli enti previdenziali e assicurativi.

Art. 10 - MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA

10.1 Decorrenza copertura Assistiti

La copertura sanitaria avrà effetto a partire dalle ore 00:00 del 01 aprile 2025, salvo diverso termine definito dall'Università.

Ai fini dell'attivazione dell'assistenza, l'Università invierà alla Società/Cassa i dati anagrafici degli Assistiti almeno 15 (quindici) giorni prima della data prevista di attivazione.

I dati necessari per l'adesione saranno trasmessi dall'Università e nulla dovrà essere richiesto ai singoli aderenti al fine dell'attivazione dell'assistenza.

Eventuali documenti necessari da parte dei singoli, ad esempio eventuale modulistica necessaria al fine del trattamento dei dati personali, potranno essere richiesti al momento della prima richiesta di assistenza da parte del singolo/a Assistito/a.

10.2. Rinnovo a titolo privato

Alla data di scadenza del Contratto o alla scadenza della copertura individuale per fatto inerente al singolo assistito (ad esempio, pensionamento, cessazione anticipata del rapporto di lavoro con l'Università) tutti gli aderenti, nel primo caso, o il singolo assistito, nel secondo caso, potranno volontariamente rinnovare l'adesione con oneri a proprio carico e con esplicita richiesta scritta alla Società/Cassa. Le nuove condizioni di adesione a titolo privato saranno comunicate agli Assistiti dalla Società/Cassa. La copertura potrà essere rinnovata senza alcun limite di età.

Entro la data di decorrenza della copertura, tutti gli Assistiti dovranno essere messi in condizione di usufruire di tutti i servizi previsti. Tutti gli oneri e le attività necessarie a tal fine sono interamente a cura e con oneri a carico della Società/Cassa, salvo diverso accordo con l'Ateneo.

Art. 11 - INCLUSIONI / ESCLUSIONI ASSOCIATI IN CORSO D'ANNO

Fatto salvo quanto stabilito nei precedenti articoli, le variazioni del numero del personale sono regolate come di seguito indicato.

11.1 Inclusioni del Personale

Per l'inclusione di PTAB, CEL, DOC e RIC successiva alla data di decorrenza del contratto, l'inserimento di nuove unità in assistenza potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- assunzione;
- rientro in servizio attivo.

L'assistenza decorrerà dalle ore 00:00 della data di assunzione/rientro in servizio. Le nuove assunzioni saranno comunicate via e-mail entro la prima metà del mese successivo a quello di decorrenza. Il ritardo di comunicazione non potrà comunque essere superiore a 60 giorni, oltre i quali la copertura decorrerà dalla data di effettiva comunicazione come sopra indicato, pena la decadenza del diritto all'indennizzo.

11.2 Inclusioni facoltative

Per quanto concerne tutte le adesioni facoltative, ivi comprese quelle dei familiari del Personale, sarà possibile entrare in copertura unicamente alla decorrenza di ciascun anno successivo al primo, mediante comunicazione dell'Università alla Società/Cassa almeno entro 15 (quindici) giorni dalla predetta decorrenza, nel rispetto di quanto previsto all'art. 3 paragrafo 3.

11.3 Esclusioni

Non sussistono ragioni di esclusione dell'Assistito/a in corso d'anno. Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex dipendente e gli eventuali familiari assistiti verranno mantenuti nella garanzia fino alla prima scadenza annuale successiva alla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Art. 12 - ESCLUSIONI DALLA COPERTURA SANITARIA

Premesso che la validità della copertura prescinde dalle condizioni fisiche degli Assistiti, la copertura Sanitaria non è operante, salvo quanto previsto in sede di offerta tecnica, per:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito/a di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito/a che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non

terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;

- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assistito/a;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

Art. 13 - EFFETTO DELL'ASSISTENZA

L'assistenza per il Personale dell'Università e per le adesioni volontarie dei loro familiari ha effetto dalle ore 00.00 del giorno di decorrenza di cui al precedente art. 10.

Art. 14 - DURATA E REFERENTI DEL CONTRATTO

1. Il contratto ha la durata di 36 (trentasei) mesi. Alla scadenza del contratto l'assistenza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

2. Prima della scadenza del contratto, l'Università potrà attivare l'opzione di proroga fino ad un massimo di ulteriori 36 (trentasei) mesi, fino al 31.03.2031, ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto, mediante singoli rinnovi annuali e previo accordo con la Società/Cassa. Pertanto, allo scadere di ciascun anno, sarà facoltà dell'Ateneo, previo accordo con la Società/Cassa, prorogare il servizio di assistenza sanitaria per un ulteriore anno.

3. La proposta di proroga avverrà mediante comunicazione scritta entro 90 (novanta) giorni dall'inizio del 3°(terzo) anno di contratto e successivamente entro 90 (novanta) giorni dall'inizio di ciascun anno. La Società/Cassa dovrà accogliere o rifiutare la richiesta con comunicazione scritta, da inviare tramite PEC, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della PEC dell'Amministrazione.

4. La Società/Cassa individua un referente per l'esecuzione del contratto.

Art. 15 - LIMITI DI ETÀ'

Non possono essere previsti limiti di età per l'adesione del Personale a qualsiasi titolo. Potranno essere previsti limiti di età, non inferiori a 65 anni, esclusivamente per l'adesione volontaria di familiari. Non possono essere previsti limiti di età per il mantenimento dell'assistenza a titolo privato.

Art. 16 - ESTENSIONE TERRITORIALE

1. L'assistenza vale in tutto il mondo.

2. La Società/Cassa deve garantire la presenza di un numero di strutture sanitarie convenzionate nelle Regione Lombardia pari a quello indicato in sede di offerta tecnica, con particolare riferimento alle province di:

- Milano
- Lodi
- Monza e Brianza

L'assistenza dovrà comunque essere garantita anche presso altre strutture convenzionate con la Società/Cassa, ove presenti.

3. Qualora il numero di strutture convenzionate scendesse al di sotto del suddetto limite, la Società/Cassa dovrà provvedere entro e non oltre 20 (venti) giorni ad attivare nuove convenzioni al fine di garantire il rispetto del numero indicato in sede di gara.

Art. 17 - REPORTISTICA

1. Reportistica sinistri semestrale

Entro i 15 (quindici) giorni solari successivi al termine di ogni semestre di copertura, la Società/Cassa - nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali - si impegna a fornire l'evidenza dei sinistri denunciati in forma anonima ed aggregata a partire dalla data di decorrenza della copertura. Tale elenco dovrà essere fornito in formato *excel* tramite *file* modificabile (quindi non nella modalità di sola lettura), dovrà riportare il riepilogo - diviso per categoria (personale e familiari) - delle prestazioni erogate, le richieste di rimborso ed il relativo costo, indicando almeno il numero e l'ammontare delle richieste ricevute suddivise per tipologia, l'evidenza delle richieste accettate o negate, con motivazione del rifiuto e il numero di Assistiti. A richiesta dell'Università, la Società/Cassa fornirà l'elenco analitico dei sinistri epurato dei dati sensibili.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono all'Università di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate o con ulteriori dati ad integrazione. Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della copertura, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società/Cassa si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 15 (quindici) giorni solari dalla ricezione della richiesta inviata mediante PEO dall'Università.

2. Regolamento esplicativo/Manuale Operativo

La Società/Cassa si impegna a trasmettere il Regolamento esplicativo/Manuale Operativo contenente le condizioni dell'assistenza sanitaria entro e non oltre 10 (dieci) giorni solari dalla ricezione della comunicazione di aggiudicazione inviata mediante PEC dall'Università.

L'Università potrà in qualsiasi momento chiedere mediante PEO un aggiornamento del Regolamento esplicativo/Manuale Operativo, nel rispetto delle tempistiche sopra indicate. La Società/Cassa si impegna a trasmettere il documento aggiornato entro e non oltre 10 (dieci) giorni solari dall'invio della richiesta.

Art. 18 - SERVIZI DI GESTIONE

La Società/Cassa dovrà garantire i seguenti servizi per la gestione delle pratiche:

- a) mettere a disposizione un servizio dedicato alla gestione di tutte le pratiche **tramite piattaforma online** attiva h24 - all'interno della quale sarà possibile per gli Assistiti accedere anche ai documenti per le detrazioni fiscali - e **tramite centrale operativa** attiva dal lunedì al venerdì per almeno 8 (otto) ore giornaliere, escluso i festivi. Il servizio indicato dovrà essere erogato in lingua italiana. La documentazione, la modulistica e le condizioni contrattuali dovranno essere espresse anche in lingua inglese;
- b) fornire un numero telefonico italiano da contattare senza oneri per l'Assistito/a;
- c) fornire un indirizzo email dedicato;
- d) obbligo di risposta via mail entro sette giorni solari che decorrono dalla data di invio della richiesta da parte dell'Assistito/a; per il numero telefonico dedicato, tempi di attesa massimi pari a 15 minuti per parlare con un operatore;
- e) entro 30 giorni solari dall'inserimento della richiesta la Società/Cassa dovrà: evadere la pratica predisponendo la liquidazione, respingere la pratica con obbligo di motivazione o sospendere la pratica richiedendo eventuale documentazione integrativa. In questo ultimo caso i termini (30 giorni solari) per l'applicazione delle penali ripartiranno dalla data di inserimento della documentazione integrativa da parte dell'Assistito/a;
- f) inviare la documentazione prevista in formato elettronico;
- g) fornire un'adeguata formazione per un numero di due giornate, anche da effettuarsi prima della decorrenza del Contratto, a favore del personale beneficiario, con relativa consegna di documentazione esplicativa del servizio;
- i) fornire adeguato supporto informativo per l'accesso ai servizi da parte degli utenti.

Art. 19 - PENALI

Premesso che l'applicazione delle penali non esclude il diritto dell'Ateneo di pretendere il risarcimento di eventuali ulteriori spese e danni per le violazioni e le inadempienze che si risolvano in una non corretta gestione del servizio, l'Università si riserva di applicare delle penali pecuniarie nei casi e con le modalità di seguito descritte:

- nel caso in cui la Società/Cassa non provveda alla trasmissione all'Università del rendiconto semestrale sull'andamento dei Sinistri di cui all'art. 17 entro le finestre ivi indicate, l'Università si riserva la facoltà, trascorsi 10 giorni solari dai termini di cui sopra, di applicare una penale di € 100 per ogni giorno di ritardo;
- nel caso di ritardo nella consegna del Regolamento esplicativo/Manuale Operativo o di mancata ricezione delle modifiche richieste, di applicare una penale pari a € 100 per ogni giorno di ritardo;
- nel caso di ritardo nella comunicazione di accettazione o di rifiuto di prorogare il contratto, ai sensi dell'art. 14 comma 3 del presente Capitolato, di applicare una penale pari a € 100 per ogni giorno di ritardo;
- in caso di assenza di riscontro con le modalità e termini indicati all'art. 18:
 - € 10 al giorno da applicare ad insindacabile giudizio dell'Università;
 - € 50 al giorno da applicare ad insindacabile giudizio dell'Università dal trentunesimo

giorno solare dal caricamento delle pratiche a rimborso di cui all'art.7 paragrafo 1;

Per ciascun inadempimento contrattuale diverso da quelli sopra specificati, ai sensi dell'art. 1382 c.c., l'Università si riserva la facoltà di applicare, a proprio insindacabile giudizio, una penale in misura variabile tra un minimo di € 200,00 ed un massimo di € 5.000 per ogni inadempimento, commisurata alla gravità dell'inadempimento.

Il rilievo dell'inadempimento, comunicato mediante PEC, e la valutazione della rispettiva gravità sono di esclusiva competenza dell'Università e la Società/Cassa non potrà sollevare alcuna eccezione in merito.

La Società/Cassa potrà comunicare per iscritto, in ogni caso, le proprie controdeduzioni all'Università nel termine massimo di 5 giorni lavorativi dalla contestazione. Nei casi in cui le predette controdeduzioni siano state acquisite ma valutate negativamente dall'Università, ovvero siano pervenute oltre il termine assegnato ovvero non siano pervenute affatto, potranno essere applicate le penali sopra indicate.

Le penali dovranno essere versate nel termine di 10 giorni naturali, successivi e continui dalla data in cui l'Università comunicherà per mezzo PEC l'inadempimento.

Decorso infruttuosamente tale termine, l'Università provvederà, senza bisogno di messa in mora e con semplice provvedimento amministrativo ad nutum, all'incameramento di una quota del deposito cauzionale pari all'ammontare della penale comminata. In tale ultimo caso, la Società/Cassa dovrà successivamente provvedere all'immediato reintegro della cauzione.

È fatto salvo il diritto dell'Università al risarcimento dell'eventuale maggior danno derivante dall'inadempimento della Società/Cassa.

Art. 20 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

L'Università, in caso di negligenza e di imperizia nella esecuzione delle attività, prolungata e ingiustificata sospensione delle attività e/o gravi reiterati ritardi nelle prestazioni oggetto del servizio e quando ne venga compromessa la loro tempestiva esecuzione e la buona riuscita, ha il diritto di **risolvere il contratto**, a suo insindacabile giudizio e senza limiti di tempo, liquidando le prestazioni per la parte di esse regolarmente eseguite qualunque sia il loro importo complessivo, e addebitando alla Società/Cassa il maggior onere derivante all'Università per la stipula del nuovo contratto finalizzato al completamento della fornitura. Si richiama l'articolo 122 comma 6 del D.Lgs. n. 36/2023.

Nei casi sopra indicati, l'Università comunicherà alla Società/Cassa la risoluzione del contratto a mezzo PEC. Tale comunicazione dovrà contenere esplicitamente le motivazioni per le quali si procede alla risoluzione e dovrà concedere alla società/Cassa un congruo termine, comunque non inferiore a 15 giorni naturali e continuativi, per sanare l'inadempimento o presentare le proprie osservazioni giustificative. Decorso inutilmente tale termine senza che la Società/Cassa abbia sanato l'inadempimento o nel caso in cui l'Università dovesse ritenere non accoglibili le eventuali giustificazioni addotte, si procederà alla risoluzione del contratto. Il tutto fatto salvo il risarcimento dell'eventuale maggiore danno. Si richiama l'articolo 122 comma 3 e l'art. 10 dell'allegato II.14 del

D.Lgs. n. 36/2023.

L'Università si riserva, inoltre, l'insindacabile facoltà di risolvere il contratto con provvedimento amministrativo, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1456 c.c., qualora:

- 1) la Società/Cassa, diffidata due volte per iscritto, persista nell'inadempienza contrattuale contestata;
- 2) l'applicazione delle penali previste dal presente Capitolato raggiunga un importo superiore al 10% dell'importo contrattuale al netto di IVA;
- 3) il documento unico di regolarità contributiva della Società/Cassa risulti negativo per due volte consecutive;
- 4) la Società/Cassa reiteri l'inadempimento, commettendo più di tre inadempienze di qualsiasi gravità;
- 5) la Società/Cassa ceda il medesimo contratto, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 120, comma 1, lettera d) del D.Lgs. n. 36/2023;
- 6) la Società/Cassa non provveda al reintegro del deposito cauzionale entro il termine di 15 giorni naturali, successivi e continui dalla richiesta dell'Università (art. 117 comma 3).

La risoluzione del contratto produrrà i propri effetti dalla ricezione, da parte della Società/Cassa, della comunicazione di risoluzione, inviata a mezzo PEC.

In caso di risoluzione, l'Università potrà provvedere, senza bisogno di messa in mora e con semplice provvedimento amministrativo, ad incamerare la garanzia definitiva per l'intero importo residuo al momento della risoluzione, fatta salva l'azione per il risarcimento del maggior danno subito ed ogni altra azione che l'Università ritenga opportuno intraprendere a tutela dei propri interessi.

In caso di risoluzione del contratto, l'Università si riserva la facoltà di interpellare il concorrente che segue in graduatoria, al fine di sottoscrivere un nuovo contratto alle medesime condizioni economiche proposte dalla Società/Cassa.

Saranno inoltre a carico dell'inadempiente tutte le spese che l'Università dovesse eventualmente sostenere per esperire una nuova gara d'appalto.

In caso di risoluzione del contratto, la Società/Cassa si impegnerà a fornire all'Università tutta la documentazione tecnica e i dati necessari al fine di provvedere direttamente o tramite terzi all'esecuzione dello stesso.

In caso di risoluzione si applica integralmente il disposto di cui all'art. 122 del D. Lgs. 36/2023.

Art. 21 - RECESSO DELL'UNIVERSITA'

L'Università si riserva il diritto, a suo insindacabile giudizio e senza necessità di motivazione, di recedere dal contratto in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. n. 36/2023, con preavviso non inferiore a 20 giorni, da comunicarsi alla Società/Cassa per iscritto a mezzo PEC, decorsi i quali l'Università prende in consegna il servizio e verifica la regolarità dello stesso.

Dalla data di efficacia del recesso, la Società/Cassa dovrà cessare tutte le prestazioni contrattuali, assicurando che tale cessazione non comporti danno alcuno all'Università.

In caso di recesso dell'Università, la Società/Cassa ha diritto al pagamento di quanto correttamente eseguito a regola d'arte nonché del valore dei materiali utili eventualmente esistenti in magazzino,

oltre al decimo dell'importo delle prestazioni non eseguite. Ai sensi dell'articolo 11 dell'Allegato II.14 del D.Lgs. n. 36/2023, tale decimo è calcolato sulla differenza tra l'importo dei quattro quinti del prezzo posto a base di gara, depurato del ribasso d'asta e l'ammontare netto delle prestazioni eseguite.

Art. 22 - GARANZIA DEFINITIVA

Ai sensi dell'art. 117 del D. Lgs. n. 36/2023, per la sottoscrizione del contratto l'appaltatore costituisce una garanzia, denominata "garanzia definitiva", a sua scelta sotto forma di cauzione o fideiussione, con le modalità previste dall'articolo 106 del D. Lgs. n. 36/2023. La fideiussione prodotta dovrà contenere l'espressa rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957 comma 2 del Codice civile nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della Stazione Appaltante.

Si precisa che la cauzione potrà essere presentata nell'importo ridotto ai sensi dell'art. 106 comma 8 del D.Lgs. n. 36/2023.

Ai sensi dell'art. 117 comma 6 del D.Lgs. n. 36/2023, la mancata costituzione della garanzia determina la decadenza dell'affidamento e l'acquisizione della garanzia provvisoria presentata in sede di offerta. In tal caso, la Stazione Appaltante aggiudica l'appalto al concorrente che segue in graduatoria.

In ogni caso la cauzione definitiva è progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione nel limite massimo dell'80 per cento dell'importo garantito. Lo svincolo, nei termini e per le entità anzidetti, è automatico, senza necessità di benestare dell'Appaltante, con la sola condizione della preventiva consegna all'istituto garante, da parte dell'Appaltatore, dei S.A.L. o di analogo documento, in originale o copia autentica, attestanti il raggiungimento delle predette percentuali di prestazione eseguita. L'ammontare residuo, pari al 20 per cento dell'iniziale importo garantito, è svincolato secondo la normativa vigente.

L'Appaltante ha il diritto di valersi della cauzione per le cause esplicitate all'art. 117 del D.Lgs. n. 36/2023, per l'applicazione delle penali, nei casi di risoluzione del contratto nonché in tutte le altre ipotesi previste dal contratto e dal presente Capitolato.

L'Appaltatore è obbligato a reintegrare la garanzia di cui la Stazione Appaltante abbia dovuto valersi, in tutto o in parte, durante l'esecuzione del contratto entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta da parte dell'Appaltante e, in caso di inottemperanza, la reintegrazione si effettua a valere sui ratei di prezzo da corrispondere all'Appaltatore. Nell'ipotesi in cui l'Amministrazione Appaltante intenda valersi della facoltà di richiedere all'Appaltatore la reintegrazione della cauzione definitiva, ove questa sia venuta meno in tutto o in parte, l'Appaltatore è tenuto a trasmettere lo schema di polizza-tipo approvato con D.M. n. 193 del 16 settembre 2022 (GU n. 291 del 14 dicembre 2022), il cui contenuto è da intendersi qui integralmente trascritto, secondo le modalità già sopra descritte. In caso di inadempimento a tale obbligo, l'Appaltante ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto.

Art. 23 - DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO - MODIFICAZIONI D'IMPRESA

La cessione del contratto è nulla ai sensi dell'art. 119 comma 1 del D.Lgs. n. 36/2023, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 120, comma 1, lettera d) del D.Lgs. n. 36/2023, nonché i casi di cessione di azienda e atti di trasformazione, fusione e scissione di imprese.

È ammessa la cessione del credito, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 120 comma 12 e dell'art. 6 dell'Allegato II.14 del D.Lgs. 36/2023. La cessione può essere effettuata a banche o intermediari finanziari disciplinati dalle leggi in materia bancaria e creditizia, il cui oggetto sociale preveda l'esercizio dell'attività di acquisto di crediti di impresa, deve essere stipulata mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e deve essere notificata all'Appaltante. Si applicano le disposizioni di cui alla L. n. 52/1991. È fatto altresì divieto all'Appaltatore di conferire, in qualsiasi forma, procure all'incasso.

L'Appaltatore, in caso di cessione di crediti, si impegna a comunicare il CIG della presente procedura al cessionario, eventualmente anche nell'atto di cessione, affinché lo stesso venga riportato sugli strumenti di pagamento utilizzati. Il cessionario è tenuto a utilizzare conti correnti dedicati nonché ad anticipare i pagamenti dell'Appaltatore, mediante bonifico bancario o postale, sui conti correnti dedicati dell'Appaltatore medesimo, riportando il CIG della presente procedura. In caso di inosservanza da parte dell'Appaltatore agli obblighi di cui al presente articolo, fermo restando il diritto dell'Appaltante al risarcimento del danno, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Art. 24 - CLAUSOLA DI REVISIONE PREZZI

Ai sensi dell'art. 60 del Codice, qualora nel corso di esecuzione del contratto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, si determini una variazione, in aumento o in diminuzione, del costo del servizio superiore al 5 per cento dell'importo complessivo, i prezzi sono aggiornati, nella misura dell'80 per cento della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire.

Ai fini del calcolo della variazione dei prezzi, si utilizzano gli indici dei prezzi al consumo elaborati dall'ISTAT, disponibile al momento del pagamento del corrispettivo e quello corrispondente al mese/anno di sottoscrizione del contratto.

Art. 25 - ALTRE ASSICURAZIONI/ASSISTENZE

Il Contraente e l'Assistito/a sono esonerati dal dichiarare alla Società/Cassa l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo dell'Assistito/a di darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori in caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910 e 1913 c.c.

Art. 26 - NORME APPLICABILI

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Capitolato si fa riferimento alle leggi ed ai regolamenti in vigore nella Repubblica Italiana.

Art. 27 - CONTROVERSIE

Per ogni controversia che dovesse insorgere circa l'interpretazione e l'esecuzione o la risoluzione del contratto d'appalto, sarà competente il Foro di Milano in via esclusiva.

Art. 28 - OBBLIGHI DI RISERVATEZZA

La Società/Cassa e i propri dipendenti, pena la risoluzione del contratto, hanno l'obbligo di mantenere riservati i fatti, le circostanze, i dati e le informazioni di cui vengano in possesso nell'esecuzione dell'appalto, di non divulgare in alcun modo e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del contratto.

La Società/Cassa si impegna in modo che nel trattare dati, informazioni e conoscenze dell'Università di cui venga eventualmente in possesso, vengano adottate le necessarie ed idonee misure di sicurezza e impiegati modelli di trattamento che non compromettano in alcun modo il carattere della riservatezza o arrechino altrimenti danno.

Le informazioni, i dati e le conoscenze riservate non potranno essere copiate o riprodotte in tutto o in parte dalla Società/Cassa se non per esigenze operative strettamente connesse allo svolgimento delle attività di cui all'oggetto dell'appalto.

In ogni caso si precisa che tutti gli obblighi in materia di riservatezza dovranno essere rispettati anche in caso di cessazione del rapporto contrattuale e, comunque, per i cinque anni successivi alla cessazione di efficacia del rapporto contrattuale. In particolare, la Società/Cassa deve mantenere la più assoluta riservatezza sui documenti di carattere amministrativo e sanitario e di altro materiale di cui venga a conoscenza per il tramite del proprio personale e non deve divulgare informazioni acquisite durante lo svolgimento del servizio. La Società/Cassa è responsabile dell'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti e consulenti degli obblighi di riservatezza anzidetti.

In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'Università avrà facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, fermo restando l'obbligo in capo alla Società/Cassa di risarcire tutti i danni che dovessero derivare all'Università.

Le parti si impegnano, altresì, a trattare eventuali dati personali e sensibili nel rispetto della normativa vigente in materia, in particolare del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Art. 29 - TUTELA DELLA PRIVACY

Con la sottoscrizione del contratto, l'Ente e l'aggiudicatario/contraente si impegnano ad improntare il trattamento dei dati personali ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto del Regolamento UE 2016/679, del D.Lgs. n. 101/2018 e del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i..

La Società/Cassa opera in qualità di autonomo titolare del trattamento dei dati personali oggetto dell'esecuzione del servizio.

Le Parti, in qualità di titolari del trattamento, ciascuna per le proprie competenze, trattano i dati personali secondo le previsioni del documento "Informazioni a persone fisiche clienti/fornitori per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679" allegato al Disciplinare di gara.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, D.Lgs. n. 101/2018 e del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i., i dati forniti alla Società/Cassa, anche personali e sensibili, devono essere trattati esclusivamente per le finalità connesse all'erogazione del servizio.

Art. 30 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

L'Appaltatore è tenuto ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. L'Appaltatore si impegna pertanto a comunicare all'Appaltante gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale acceso presso banche o presso la Società Poste italiane Spa, dedicato anche non in via esclusiva alle commesse pubbliche, entro 7 giorni dalla relativa accensione o, nel caso di conto corrente già esistente, dalla prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica. Nello stesso termine, si impegna a comunicare le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso. L'Appaltatore provvederà, altresì, a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi.

L'Appaltatore, a pena di nullità assoluta del contratto, si dovrà impegnare ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm.ii.

L'Appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione all'Appaltante e alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Milano - della notizia dell'inadempienza della propria controparte subappaltatore/subcontraente agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L'Appaltatore si impegna, inoltre, ad inserire, a pena di nullità assoluta, nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti (ove presenti) della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate al presente appalto, un'apposita clausola con cui il subappaltatore /subcontraente (ove presente):

1) assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm.ii. relativi al presente appalto, identificato con il CIG della presente procedura.

2) si impegna a dare immediata comunicazione all'Appaltante e alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Milano - della notizia dell'inadempienza della propria controparte agli obblighi della tracciabilità finanziaria.

Ai fini della verifica prevista dal comma 9 dell'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm.ii., l'Appaltatore si impegna ad inviare all'Appaltante copia dei contratti sottoscritti con i subappaltatori (ove presenti) e i contraenti della filiera dell'impresa a qualsiasi titolo interessate al presente appalto, entro il termine di 10 giorni naturali successivi e continui dalla relativa sottoscrizione. Le comunicazioni di cui al presente articolo dovranno essere effettuate dal legale rappresentante o da soggetto munito di apposita procura.

Art. 31 - UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DELL'UNIVERSITA'

L'Università non potrà essere citata a scopi pubblicitari, promozionali e nella documentazione

commerciale né potrà mai essere utilizzato il logo dell'Università se non previa autorizzazione da parte dell'Università stessa.

Art. 32 - SPESE DIPENDENTI DAL CONTRATTO E DALLA SUA ESECUZIONE

Sono a totale carico dell'Appaltatore le spese di bollo, i diritti e le spese di registrazione del contratto, nonché ogni altro onere fiscale presente e futuro che per legge non sia inderogabilmente posto a carico dell'Appaltante.