



DCA - SETTORE GARE - UGF  
Rep. Determine  
10.4 - Chiarimenti

SGa 24\_807 - G14085

GARA D'APPALTO A PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. N. 36/2023 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA PER IL PERSONALE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO  
CIG B498A940B1

RISPOSTA A RICHIESTA DI INFORMAZIONI COMPLEMENTARI - N. 3

D1. Si pone il seguente quesito: “Con riferimento al requisito inerente la rete convenzionata (art § 6.4 del Disciplinare), si chiede conferma che:

D1.1 per strutture sanitarie si debbano considerare le case di cura, abilitate al ricovero notturno e non, i poliambulatori, i centri diagnostici, i laboratori di analisi, gli studi fisioterapici, gli studi medici e gli studi Odontoiatrici.

*R1.1 Si conferma.*

D1.2 la precisazione inerente la relativa comprova tramite elenco numerato delle strutture con indicazione delle relative convenzioni faccia riferimento al fatto che la lista deve riportare anche la tipologia di struttura convenzionata (ad esempio, casa di cura, poliambulatorio.)

*R1.2 Si precisa che può anche essere riportata la tipologia di struttura convenzionata.*

D1.3 Si chiede inoltre, in ipotesi di RTI costituendo tra una Cassa e una Compagnia, di chiarire chi debba possedere il requisito: può essere soddisfatto dal RTI nel suo complesso e, pertanto, anche messa a disposizione dalla Compagnia mandante, o deve essere posseduta dalla sola mandataria (ricorrendo se del caso ad avvalimento infra RTI o eventualmente anche a un provider)?”.

*R1.3 Nel caso di RTI costituendo, il requisito può essere soddisfatto dal raggruppamento nel suo complesso.*

D2) Si pone il seguente quesito: “Con riferimento all'art. 7 lett. a) del Disciplinare, si chiede conferma che, in caso di avvalimento, l'ausiliaria, con riferimento ai requisiti di cui all'art. 6.2 del disciplinare, nel caso in cui non sia né compagnia assicuratrice, né cassa sanitaria (ma ad esempio un Third Party Administrator) debba possedere solo il requisito di iscrizione alla CCIAA per attività inerenti all'oggetto dell'appalto.”

*R2. Si conferma esclusivamente con specifico riferimento all'avvalimento con cui sia individuata una società ausiliaria che non sia né una Compagnia di Assicurazione né un Fondo Sanitario.*

D3. Si pone il seguente quesito: “Con riferimento alla certificazione 45001, ai fini dell'ulteriore riduzione del 10% della cauzione, si chiede conferma che la certificazione si intenda posseduta se la stessa attesta che la Compagnia mandante è inclusa nella certificazione di Gruppo ottenuta in conformità alla norma ISO 45001:2018.”

*R3. Si conferma.*



D4. Si pone il seguente quesito: “Con riferimento all’art. 15.1.1 del Disciplinare, si chiede conferma che il seguente passaggio debba considerarsi come non apposto “In caso di incorporazione, fusione societaria o cessione d’azienda, le dichiarazioni di cui all’art. 94 commi 1 e 2 del Codice devono riferirsi anche ai soggetti di cui all’art. 94 comma 3 del Codice che hanno operato presso la società incorporata, fusasi o che ha ceduto l’azienda nell’anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara”, in considerazione anche del fatto che il nuovo Codice Appalti (D.Lgs. 36/2023) non prevede più all’art. 94 i soggetti cessati dalla carica.”

*R4. Si conferma.*

D5) Si pone il seguente quesito: “Si chiede conferma che nell’ipotesi in cui il concorrente ricorra a un provider (ad esempio per la messa a disposizione della rete di strutture convenzionate) mediante ricorso a subappalto dichiarato nella documentazione di gara, l’offerta tecnica debba essere valorizzata in virtù del predetto istituto, e non debba essere prodotto avvalimento premiale, in quanto opera il già menzionato subappalto.”

*R5. Non si conferma. Si precisa che il requisito di partecipazione di cui al punto 6.4 lett. a) del Disciplinare di gara (“Possesso di un numero di convenzioni in corso di validità con strutture sanitarie avente sede sul territorio nazionale in numero non inferiore a 2.000, alla data di scadenza per la presentazione dell’offerta”) può essere soddisfatto dall’Operatore Economico individualmente oppure mediante RTI oppure mediante ricorso all’avvalimento. Per quanto concerne l’offerta tecnica, il concorrente potrà usufruire dell’avvalimento premiale al fine di conseguire un punteggio più alto.*

D6. Si pone il seguente quesito: “In caso di partecipazione in RTI costituendo, si chiede conferma che ogni componente possa presentare la propria domanda di partecipazione, fermo rimanendo che il pagamento dell’imposta di bollo sia in ogni caso unico.”

*R6. Si conferma.*

D7. Si pone il seguente quesito: “Capitolato di Gara, Definizioni. Alla definizione di Familiari viene menzionato anche il convivente more uxorio dell’avente diritto. Anche a seguito di rilievi formulati dall’IVASS nell’ambito di recenti sondaggi sulla trasparenza dei contratti assicurativi si sta eliminando questo termine dai testi contrattuali, sostituendolo con quello di convivente di fatto. Tale termine consente sia di evitare il ricorso a un latinismo non gradito alla Vigilanza in un’ottica di chiarezza e semplificazione contrattuale sia di garantire maggiore chiarezza e precisione, in quanto rinvia alla definizione di convivenza di fatto formalizzata all’art. 1, comma 36, della legge n. 76/2016, ossia la situazione di due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un’unione civile, ossia ciò che normalmente si è sempre inteso utilizzando il termine di convivente more uxorio. Si chiede pertanto se, in caso di aggiudicazione del bando di gara, sia possibile operare tale sostituzione nel testo delle condizioni di assicurazione.”

*R7. Si conferma che è possibile operare tale sostituzione.*

D8. Si pone il seguente quesito: “Capitolato di Gara, art. 3.4 (Copertura delle preesistenze). Si legge: La copertura delle preesistenze [] a fronte di situazioni patologiche, le malformazioni, difetti fisici e le malattie [], anche se preesistenti alla data di decorrenza della copertura, nonché per le gravidanze in corso []. Si chiede conferma che la previsione di cui al presente articolo valga solo con riferimento alle conseguenze di malattie già diagnosticate e non anche alle conseguenze di infortuni già accaduti.”

*R8. Si conferma.*



**D9.** Si pone il seguente quesito: “Capitolato di Gara, art. 4.5.1 (Assistenza notturna e diurna ospedaliera). Si legge: “L’Assistito/a che per malattia e infortunio necessita di assistenza in ospedale o casa di cura italiana”. Si chiede conferma che:

**D9.a** il riferimento alla nazionalità della struttura sia da intendere come esclusione dalla presente copertura di tutte le prestazioni eseguite in struttura estera, ovvero al di fuori dei confini nazionali;

**R9.a** *Confermiamo che, esclusivamente in riferimento alle prestazioni previste all’art. 4.5.1 “Assistenza notturna e diurna ospedaliera”, sono considerate in garanzia solo le strutture italiane ed all’interno dei confini nazionali.*

**D9.b.** sia esclusa la forma rimborsuale per tali prestazioni, eseguibili solo in assistenza diretta e solo entro i confini nazionali.”

**R9.b** *Confermiamo che è esclusa la forma rimborsuale per tali prestazioni, eseguibili solo in forma diretta ed all’interno dei confini nazionali*

**D10.** Si pone il seguente quesito: “Capitolato di Gara, art. 4.7 (Lenti e occhiali). Con riferimento alla presente garanzia, si formulano le seguenti richieste:

**D10.c.** si conferma che non sono indennizzabili gli occhiali da sole con lenti graduate?

**R10.c** *Non confermiamo. Sono indennizzabili tutte le lenti graduate (ad esclusione delle montature) previa apposita prescrizione/certificazione del medico oculista o dell’ottico optometrista attestante la variazione del visus.*

**D10.d** si conferma che non sono indennizzabili le lenti a contatto cosiddette usa e getta (giornaliere)?

**R10.d** *Non confermiamo. Le lenti a contatto cosiddette usa e getta (giornaliere) sono indennizzabili se vi è attestazione della variazione del visus da parte del medico oculista o dell’ottico optometrista.*

**D10.e.** corretto ritenere che le modifiche del visus non vadano ricomprese nella disciplina relativa a situazioni patologiche pregresse e quindi debbano essersi verificate in vigenza di copertura per giustificare la richiesta di indennizzo di lenti e occhiali?

**R10.e** *Corretto, confermiamo che la variazione del visus deve essersi verificata nel periodo di decorrenza della copertura.*

**D10.f** corretto prevedere un termine temporale massimo (es. 12 mesi) tra la data dell’attestazione di variazione del visus e quella dell’acquisto degli occhiali/lenti di cui chiedere l’indennizzo?”

**R10.f** *È possibile prevedere un termine temporale non inferiore a 12 mesi tra la data dell’attestazione di variazione del visus e quella dell’acquisto degli occhiali/lenti di cui chiedere l’indennizzo.*

**D11.** Si pone il seguente quesito: “Capitolato di Gara, art. 5.1 (Regime di assistenza diretta). Con riferimento al servizio di prenotazione delle prestazioni, si chiede se il suddetto requisito possa ritenersi soddisfatto con la messa a disposizione all’assicurato di un servizio, fruibile da web e da app, tramite il quale lo stesso visualizzi tutti i centri convenzionati disponibili, filtrabili anche a seconda delle prestazioni sanitarie erogate dagli stessi, e chieda alla Centrale operativa, sempre via web, l’autorizzazione allo svolgimento della prestazione di cui abbia bisogno. Una volta ottenuta l’autorizzazione, però, sarebbe l’assicurato stesso a dover contattare la struttura selezionata,



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO  
DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI



normalmente per telefono, e prenotare l'appuntamento, senza che sia l'aggiudicatario a svolgere tale attività.

*R11. Si precisa che 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 attivo dal lunedì al venerdì in orario diurno. Si conferma che è possibile demandare all'assicurato l'onere di contattare la struttura convenzionata prescelta per prendere appuntamento per fruire della prestazione rientrante in copertura.*

Milano, 10.01.2025

DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI  
LA RESPONSABILE DELEGATA  
Dott.ssa Fabrizia Morasso