**POLIZZA COLLETTIVA DI RIMBORSO SPESE SANITARIE A FAVORE DEL
PERSONALE CONTRATTUALIZZATO
DELL'ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITA' DI BOLOGNA
CON POSSIBILITÀ DI ADESIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

**RELAZIONE TECNICO-ILLUSTRATIVA
CONTRATTO ASSICURATIVO**

PERIODO: dalle ore 24 del 31.12.2023 alle ore 24 del 31.12.2025

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

Il Responsabile Unico del Procedimento (RUP)

Dott. Stefano Corazza

F.to digitalmente

INDICE

Art. 1 - Premessa	3
Art. 2 – Quadro normativo di riferimento	3
Art. 3 – Obiettivi del progetto e strategie per la sua realizzazione	3
Art. 4 – Convenzioni Consip ed Intercent-ER	5
Art. 5 – Elementi essenziali del progetto	5
Art. 5.1 - Oggetto dell'appalto	6
Art. 5.2 – Suddivisione in lotti	6
Art. 5.3 – Durata e articolazione temporale dell'appalto	6
Art. 5.4 – Importo economico dell'appalto	6
Art. 5.5 – Determinazione del valore contratto e l'analisi dei costi dei servizi	7
Art. 6 – Copertura finanziaria	8
Art. 7 – Motivi di esclusione e criteri di selezione degli operatori economici	8
Art. 8 – Procedura di affidamento e criterio di aggiudicazione	9
Art. 8.2 Metodo di attribuzione del coefficiente per il calcolo del punteggio dell'offerta tecnica . 12	
Art. 9 – Pagamento del premio	13

Art. 1 - Premessa

Il presente progetto ha ad oggetto il servizio di *Polizza collettiva di rimborso spese sanitarie a favore del personale contrattualizzato dell'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, con possibilità di adesione del nucleo familiare* destinato al “personale contrattualizzato”, o beneficiari, intendendosi per tale il personale con rapporto di lavoro di tipo subordinato, sia a tempo indeterminato sia a tempo determinato quali, Dirigenti, personale Tecnico-Amministrativo, personale CEL - Collaboratori ed Esperti Linguistici e Lettori a contratto (quest'ultima categoria, ad esaurimento, secondo la disciplina in Ateneo è equiparata a quella del personale CEL).

Il capitolato, completo dei relativi allegati, determina tutte le condizioni di erogazione del servizio.

Il CUI (codice unico intervento) nell'ambito della programmazione biennale degli acquisti di forniture e servizi dell'Ateneo è S80007010376202300003.

Art. 2 – Quadro normativo di riferimento

I rapporti contrattuali derivanti dall'aggiudicazione della gara sono regolati da:

- a) Il D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
 - b) “*Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia*”, Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159;
 - c) Legge 168/1989;
 - d) D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 “Testo unico in materia di sicurezza e tutela della salute dei lavoratori”;
 - e) Norme in materia di Contabilità di Stato contenute nel R.D. n. 2440/23 e nel R.D. n. 827/24, in quanto applicabili alla presente gara;
 - f) Decreto sulla “*Semplificazione in materia di documento unico di regolarità contributiva (DURC)*”, Decreto Ministeriale 30 gennaio 2015;
 - g) “*Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa*”, Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;
 - h) “*Regolamento per l'Amministrazione, la Finanza e la Contabilità dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna*”, emanato con D.R. n. 1693 del 29.12.2015 e s.m.i.;
 - i) Legge n. 178/2020 del 30 dicembre 2020;
 - j) Normativa di settore;
 - k) Norme contenute nel Bando di gara, nel Disciplinare, nel Capitolato speciale d'oneri e nello Schema di contratto, nonché in tutta la documentazione della procedura;
 - l) CCNL del personale del comparto Università del 16.10.2008;
 - m) CCNL dell'Area della Dirigenza universitaria;
 - n) CCNL del comparto Istruzione e Ricerca del 8.02.2018;
- e, per quanto non espressamente disciplinato dalle fonti sopra indicate, dalle norme del Codice Civile.

Art. 3 – Obiettivi del progetto e strategie per la sua realizzazione

Il C.C.N.L. del Personale del Comparto Università del 16.10.2008 (analogamente a quanto previsto dal C.C.N.L. dell'Area della Dirigenza Universitaria), all'art. 60, c. 5, aveva previsto la possibilità, per le Amministrazioni, di adottare misure e iniziative a favore dei propri lavoratori - anche attraverso il proprio contributo - quali convenzioni in materia di trasporti, assistenza sanitaria, istituzioni di asili nido e sussidi economici.

Su questa base normativa, sin dal 2010 il Consiglio di Amministrazione dell'Università di Bologna - per iniziativa del Rettore- destinò risorse economiche per alcune misure agevolative in favore del proprio personale, quali il sostegno per l'iscrizione dei figli dei dipendenti ai nidi di infanzia; l'esenzione dalle tasse per l'iscrizione dei figli ai corsi di laurea dell'Università di Bologna; il contributo per gli abbonamenti a treno e autobus nel tragitto casa-lavoro; il potenziamento dell'istituto dei sussidi (regolato da apposito Accordo) e, infine, la possibilità, per tutto il personale, di accedere a vantaggiose condizioni di contratto di telefonia mobile.

In un quadro di azioni di sostegno al personale ormai consolidatosi nel senso sopra illustrato, nel corso del 2017 l'Amministrazione aveva avviato con le Parti Sindacali un apposito tavolo dedicato al "welfare" dei lavoratori, al fine di raggiungere un'intesa sulle relative misure agevolative, tanto nel senso della conferma di quelle già in essere da tempo, quanto sull'avvio di nuove, comunque tese a includere le necessità condivise dalla platea più ampia dei potenziali beneficiari.

Il nuovo ambito di intervento sul quale si era raggiunto il consenso delle Parti aveva, quindi, riguardato l'attivazione di una polizza assicurativa sanitaria a favore di tutto il personale contrattualizzato dell'Università di Bologna.

A seguito di ciò, fu indetta ed espletata una procedura aperta per l'affidamento della *Polizza collettiva di rimborso spese sanitarie a favore del personale contrattualizzato dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, con adesione del nucleo familiare*, il cui servizio fu aggiudicato al concorrente UniSalute S.p.A. Il servizio fu avviato il 03.01.2019 con scadenza della fase principale triennale alle h. 24 del 31.12.2021.

Successivamente venne disposta l'implementazione delle prestazioni contrattuali del contratto in essere, e il rinnovo dello stesso per ulteriori 12 mesi (dal 1.01.2022 al 31.12.2022), poi confermate con il rinnovo per il periodo dall'1.1.2023 al 31.12.2023 in corso.

A partire dall'inizio del 2023, si sono svolte le trattative sindacali aventi ad oggetto il nuovo accordo sul welfare, partendo dall'analisi delle misure già attive con lo scopo di giungere a un'intesa sulle azioni da intraprendere per perfezionare le misure attualmente operative e per individuarne eventualmente di nuove, tutte concorrenti al più ampio fine del "benessere del personale".

Il vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) per il Comparto Istruzione e Ricerca del 19 aprile 2018 all'art. 67, comma 1, prevede che "*Le Università disciplinano, in sede di contrattazione integrativa, la concessione di benefici di natura assistenziale e sociale in favore dei propri dipendenti, tra i quali: a) iniziative di sostegno al reddito della famiglia (sussidi e rimborsi); b) supporto all'istruzione e promozione del merito dei figli; c) contributi a favore di attività culturali, ricreative e con finalità sociale; d) prestiti a favore di dipendenti in difficoltà ad accedere ai canali ordinari del credito bancario o che si trovino nella necessità di affrontare spese non differibili; e) polizze sanitarie integrative delle prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale.*" Il medesimo articolo, al comma 2, specifica che "*Gli oneri per la concessione dei benefici di cui al presente articolo sono sostenuti mediante utilizzo delle disponibilità già previste, per le medesime finalità, da precedenti norme di legge o di contratto collettivo nazionale, nonché, per la parte non coperta da tali risorse, mediante utilizzo di quota parte dei Fondi di cui agli artt. 63 e 65*";

Le risorse già stanziare per il Welfare di Ateneo, ai sensi dell'art. 60 del precedente CCNL del Comparto Università del 16.10.2008, sono pari a € 2330.000.

Al fine di individuare le misure più adeguate alle aspettative del personale interessato alle misure di welfare, all'inizio di marzo 2023 l'Amministrazione ha somministrato un questionario di gradimento relativo alla polizza sanitaria in essere. Il questionario, inoltre, è stato finalizzato ad acquisire

informazioni utili in merito alle coperture prestazionali da garantire qualora fosse stato raggiunto l'accordo sindacale per riconosce, quale misura di welfare, una nuova polizza salute.

I risultati del questionario di gradimento hanno evidenziato che l'85% dei rispondenti (1864 dipendenti che hanno risposto al questionario su circa 3.000) è favorevole al mantenimento della polizza e che il 78% è soddisfatto dalle prestazioni della polizza in essere fino al 31.12.2023.

Alla luce di quanto sopra riportato, con riferimento all'analisi delle risorse effettivamente spese per il welfare aziendale tra il 2018 e il 2022 e degli esiti del questionario di gradimento sull'utilizzo della polizza sanitaria, l'esito delle trattative sindacali ha portato all'accordo del 02.05.2023 che ha destinato alla Polizza sanitaria 1.660.000,00 euro a partire dall'1.1.2024.

Le condizioni minime del capitolato prestazionale della polizza sanitaria sono state indicate in un allegato all'accordo, nel quale è precisato che le prestazioni e le stime sono da intendersi con valore illustrativo e, quindi, come una mera ipotesi di lavoro per la predisposizione del capitolato speciale d'oneri.

Conseguentemente in fase di progettazione il RUP, con il supporto del broker di Ateneo, ha apportato modifiche coerenti con il mercato di riferimento funzionali a mantenere il più possibile invariate le attuali condizioni di copertura assicurativa, garantite ai dipendenti dell'Ateneo fino al 31.12.2023.

Le condizioni peculiari, volte a raggiungere tale obiettivo, sono:

- la previsione di aggiudicare la gara all'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo. L'elemento prezzo assume la forma di un prezzo fisso, per cui gli operatori competeranno solo sulla base di criteri qualitativi;
- la determinazione di alcune prestazioni minime inderogabili da Capitolato relative a cure odontoiatriche, fisioterapiche e acquisto di lenti;
- l'assenza di un punteggio minimo relativo all'offerta tecnica da ottenere per poter procedere con la definizione della graduatoria e la conseguente aggiudicazione.

Inoltre, al fine di tener conto dell'indirizzo di Ateneo all'utilizzo sempre più diffuso di forme flessibili di lavoro (ad. es. smart working), è stato previsto in capitolato un numero minimo delle strutture convenzionate per garantire la più ampia copertura sull'intero territorio nazionale.

Si prevede l'attivazione presumibilmente dal 1.1.2024 al fine di garantire la continuità di copertura al personale dipendente.

Nel Capitolato speciale d'oneri sono previste tutte le specifiche tecniche e le condizioni del servizio.

Art. 4 – Convenzioni Consip ed Intercent-ER

L'Università procede in via autonoma all'acquisto dei beni oggetto dell'iniziativa, senza avvalersi delle centrali di committenza nazionale (Consip) e regionale (Intercent-ER) in quanto la categoria merceologica e l'oggetto della procedura non sono presenti in Convenzioni/Accordi quadro aggiudicati dalle suddette centrali.

Art. 5 – Elementi essenziali del progetto

Si illustrano di seguito gli elementi che contraddistinguono il progetto relativo al presente appalto.

Art. 5.1 - Oggetto dell'appalto

La presente iniziativa di gara ha ad oggetto la fornitura del servizio Affidamento della “Polizza collettiva di rimborso spese sanitarie a favore del personale contrattualizzato dell’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, con possibilità di adesione del nucleo familiare”.

Le caratteristiche tecniche e qualitative dei servizi richiesti sono contenute nel Capitolato speciale d’oneri.

Art. 5.2 – Suddivisione in lotti

L’appalto è composto da un unico lotto per meglio rispondere alle esigenze del personale contrattualizzato dell’Università di Bologna.

Art. 5.3 – Durata e articolazione temporale dell'appalto

Il contratto avrà una durata di 24 mesi e decorre dalle ore 24:00 del 31/12/2023 come disciplinato nel Capitolato Speciale d’Oneri o dalla data di avvio comunicata dal Responsabile Unico del Procedimento, se diversa.

L’appalto si suddivide in:

- **una fase principale** di durata pari a 24 (*ventiquattro*) mesi;
- **una fase eventuale**, che avrà origine qualora l’Università si avvalga delle seguenti opzioni:
 - 1) il **rinnovo** del contratto ai sensi dell’art. 35 comma 4 del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per 12 (*dodici*) mesi previa accettazione da parte della Società aggiudicataria così come previsto dall’Art. 1, Sezione I del Capitolato Speciale d’Oneri.
 - 2) la **proroga tecnica** del contratto di 6 (*sei*) mesi, per la conclusione delle procedure necessarie per l’individuazione di un nuovo contraente, ai sensi dell’art. 106, comma 11 del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. così come previsto dall’At. 1, Sezione I del Capitolato Speciale d’Oneri

L’Alma Mater Studiorum - Università di Bologna si riserva la facoltà di ordinare l’avvio dell’esecuzione del contratto nelle more della stipula dello stesso ai sensi dell’art. 32, comma 8, del D.Lgs. 50/2016 mediante comunicazione del RUP. In caso di mancata successiva stipulazione del Contratto l’Appaltatore avrà diritto soltanto al pagamento delle spese sostenute.

Art. 5.4 – Importo economico dell'appalto

Ai sensi dell’art. 35 del Codice il valore massimo complessivo presunto dell’appalto, pari ad **euro 5.431.104,00** al netto del contributo di solidarietà, è così suddiviso:

- per la fase principale del contratto, l’importo stimato complessivamente non superiore a ad **euro 3.017.280,00**;
- per la fase eventuale di rinnovo, l’importo massimo presunto pari ad **euro 1.508.640,00 euro**;
- per la fase eventuale di proroga tecnica del contratto, l’importo massimo presunto pari ad **euro 905.184,00 euro**. Tale importo è stato individuato tenuto conto che il premio annuo pro-capite verrà corrisposto al 60% come previsto da Capitolato. In tal modo, verranno garantiti per intero i massimali annui delle prestazioni previste dalla polizza.

Tali valori sono stati calcolati tenendo conto di un premio annuo pro-capite pari ad euro 480,00 al netto del contributo di solidarietà.

Nella determinazione del premio si tiene conto anche delle imposte dovute dall'Appaltatore.

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

Ai sensi dell'art. 23, comma 16, del Codice, il premio annuo pro-capite e di conseguenza il valore massimo presunto della fase principale del contratto, comprende i costi della manodopera che l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna ha stimato di circa **118.980,00 €** calcolati sulla base dei seguenti elementi:

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

Tabella-Stima costi manodopera

Attività	N. personale impiegato	CCNL utilizzato	Livello	Costo medio orario	Ore annue	Costo annuo totale per attività
Supporto e assistenza tramite mail e call-center	2	CCNL terziario distribuzione e servizi	II	21,36 €	2250 (date da 250 giorni lav. per 9 ore al giorno)	96.120,00 €
Gestione amministrativa pratiche	1	CCNL servizi di call center tlc	II	22,86 €	1000 (date da 125 giorni lav. per 8 ore al giorno)	22.860,00 €
					TOTALE	118.980,00 €

Art. 5.5 – Determinazione del valore contratto e l'analisi dei costi dei servizi

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

Innanzitutto, il premio pro-capite è stato individuato con il supporto del broker sulla base di una serie di elementi, descritti in una relazione, di cui riportiamo gli elementi salienti. Nello specifico, si è partiti da un'analisi dell'utilizzo dell'attuale polizza assicurativa nel corso degli ultimi 5 anni che ha visto il rapporto sinistri/premi in una misura sfavorevole all'attuale Appaltatore. Infatti, la situazione di hard market, aggravata dagli effetti del contesto pandemico e dall'attuale scenario di crisi economica e sociale, ha reso i mercati assicurativi molto rigidi e particolarmente poco disposti ad assumere i rischi in termini prestazionali ed economici a causa dell'inflazione, dell'aumento dei costi sanitari, delle tempistiche e della copertura sanitaria pubblica.

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

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

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

A fronte di questi trend, per ristabilire un equilibrio tecnico-economico della polizza assicurativa, è stato necessario determinare un premio superiore rispetto a quello attuale, non ribassabile in sede di gara e fissare condizioni minime migliorative rispetto alla scheda tecnica allegata all'accordo sindacale, nonché favorire il raggiungimento delle attuali condizioni di polizza mediante l'individuazione di criteri di valutazione e dei relativi pesi dell'offerta tecnica.

Per determinare la platea dei potenziali beneficiari della nuova polizza assicurativa sanitaria, si è partiti dall'individuazione dell'attuale numero dei titolari/beneficiari in servizio alla data dell'1.1.2023, utilizzato ai fini del pagamento del premio relativo all'annualità 2023 e pari a n.3.115 dipendenti. Al fine di tener conto di un eventuale aumento del numero dei potenziali dipendenti della polizza, determinato principalmente da nuove assunzioni, si stima per la nuova polizza un numero di beneficiari pari a n.3.143. Si precisa che si tratta di una mera stima, stante la sua continua fluttuazione conseguente alle assunzioni e alle cessazioni dal servizio delle varie tipologie di personale.

Art. 6 – Copertura finanziaria

La spesa massima prevista per la fase certa del contratto di durata biennale trova copertura finanziaria, per le quote di competenza, sulla dotazione di APAT – unità analitica UA.A.AMM.APAT - voce co.an CA.EC.02.08.05.04 *Benefit personale amministrativo*, di cui è titolare il Dirigente dell'Area del Patrimonio - APAT dott. Stefano Corazza. In aderenza agli accordi sindacali sopra citati, in corso di esecuzione del contratto, APAT segnalerà l'eventuale variazione in aumento del numero dei dipendenti all'Area del personale - APOS, che dovrà assicurare le quote necessarie nel rispetto dei vincoli normativi e negoziali.

I costi a carico dell'Ateneo per il contributo di gara all'Autorità Nazionale Anticorruzione – ANAC, come da delibera ANAC del 20 dicembre 2022, n. 621, sono pari a 880,00 euro e trovano copertura sulla dotazione di APAT - unità analitica UA.A.AMM.APAT - voce co.an CA.EC.02.12.10.05 *Altri costi*, di cui è titolare il Dirigente dell'Area del Patrimonio - APAT dott. Stefano Corazza.

Art. 7 – Motivi di esclusione e criteri di selezione degli operatori economici

Il RUP propone di richiedere i seguenti requisiti:

- 1) **requisiti di ordine generale:** sono esclusi dalla gara gli operatori economici per i quali sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- 2) **requisiti di idoneità professionale di cui all'art. 83, comma 3,** del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.:
 - a) Iscrizione nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura della provincia in cui l'operatore economico ha sede, ovvero in analogo registro dello Stato di appartenenza, nel settore di attività oggetto del presente appalto (servizi assicurativi).

Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 83, comma 3 del Codice, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito.

- b) Iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione di cui all'art. 14, comma 4, 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 di servizi di cui all'art. 26 del Decreto citato, nella quale risulti l'autorizzazione all'esercizio del «Ramo malattia», rilasciata dall'Autorità competente.

Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 83, comma 3 del Codice, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito.

Stante la natura del contratto e le prestazioni richieste, al fine di assicurare maggiore affidabilità dei concorrenti e in definitiva dell'aggiudicatario si richiedono i requisiti di seguito riportati.

- 3) **requisiti di capacità economico - finanziari**, di cui all'art. 83, co. 5 del D.Lgs. 50/2016: si richiede che i concorrenti siano in possesso di una raccolta premi lordi, relativa agli ultimi 3 esercizi disponibili, in riferimento al «Ramo malattia», complessivamente non inferiore a euro 3.000.000,00;
- 4) **requisiti di capacità tecnica - professionale**, di cui all'art. 83 co. 6 del D.Lgs. 50/2016: al fine di verificare l'adeguato standard di qualità è necessario che i concorrenti abbiano già regolarmente eseguito, nel triennio precedente alla data di pubblicazione del bando, almeno 1 polizza assicurativa di "Rimborso spese sanitarie" della durata di almeno 12 mesi, in favore di Pubbliche Amministrazioni e/o Aziende Private, con un numero di beneficiari pari almeno a 2.000.

Il contratto deve riportare l'indicazione dell'oggetto, del numero di beneficiari e del periodo di copertura assicurativa.

Art. 8 – Procedura di affidamento e criterio di aggiudicazione

Il RUP propone l'affidamento dell'appalto in oggetto mediante procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., da aggiudicarsi in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata dalla migliore offerta tecnica sulla base di un prezzo fisso, ai sensi dell'art. 95, comma 7 del Codice, da espletarsi mediante piattaforma telematica.

Pertanto, gli operatori economici competeranno solo in base a criteri qualitativi posto che l'elemento "offerta economica" assumerà la forma di un prezzo fisso, che consisterà nel premio pro-capite individuato dal broker tenuto conto del livello qualitativo delle prestazioni richieste, dell'esposizione dell'attuale Appaltatore in termini di sinistri a fronte del premio pagato negli ultimi 5 anni e dell'attuale situazione di mercato.

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

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

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

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

Art. 8.1 – Criteri di valutazione dell'offerta tecnica

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

N°	Criteri di valutazione	Modalità di attribuzione del punteggio	Punti T max
1	<u>SEZIONE III Art. 3</u> Alta specializzazione Diminuzione franchigia nelle strutture sanitarie convenzionate . Possibilità di utilizzare le strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'Assicurato) con applicazione di una franchigia di €30	☐ Riduzione della franchigia da € 30 a € 15 per prestazione, 3 punti ; ☐ Eliminazione della franchigia, 6 punti ; ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	6
2	<u>SEZIONE III Art. 4</u> Visite specialistiche/esami di laboratorio Diminuzione franchigia nelle strutture sanitarie convenzionate . Possibilità di utilizzare le strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'Assicurato) con applicazione di una franchigia di €20	☐ Riduzione della franchigia da € 20 a € 15 per prestazione, 4 punti ; ☐ Eliminazione della franchigia, 8 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	8
3	<u>SEZIONE III Art. 4</u> Visite specialistiche / esami di laboratorio Diminuzione del minimo dello scoperto nelle strutture non convenzionate . Rimborso delle spese sostenute con applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di €70 per ogni accertamento in caso di prestazione effettuata in struttura sanitaria non convenzionata con la Società.	☐ Riduzione del minimo da €70 a €50 per accertamento, 3 punti ; ☐ Riduzione del minimo da €70 a €30 per accertamento, 6 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	6
4	<u>SEZIONE III Art. 5</u> Medicinali Aumento della somma annuale di €100 rimborsabile dalla Società per l'acquisto di medicinali.	☐ Aumento del massimale da €100 a €120 per assicurato, 5 punti ; ☐ Aumento del massimale da €100 a €150 per assicurato, 6 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	6

5	<p><u>SEZIONE III Art. 6</u> <u>Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di malattia o infortunio</u> Diminuzione franchigia nelle strutture sanitarie convenzionate. Possibilità di utilizzare strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'Assicurato) con applicazione di una franchigia di €70 per accertamento.</p>	☐ Riduzione della franchigia da €70 a €40 per accertamento, 3 punti ; ☐ Riduzione della franchigia da €70 a €10 per accertamento, 6 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	6
6	<p><u>SEZIONE III Art. 6</u> <u>Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di malattia o infortunio</u> Diminuzione del minimo non indennizzabile nelle strutture sanitarie non convenzionate. Rimborso delle spese sostenute con applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo di €70,00 per ogni accertamento in caso di prestazione effettuata in struttura sanitaria non convenzionata con la Società.</p>	☐ Riduzione del minimo da €70 a €40 per accertamento, 3 punti ; ☐ Riduzione del minimo da €70 a €20 per accertamento, 6 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	6
7	<p><u>SEZIONE III Art. 7</u> <u>Lenti e/o lenti a contatto (escluse le montature)</u> Diminuzione della franchigia di € 50 a carico dell'Assicurato in caso di spese sostenute per l'acquisto di lenti e /o lenti a contatto (escluse montature)</p>	☐ Riduzione franchigia da €50 a €30, 3 punti ; ☐ Riduzione franchigia da €50 a €10, 6 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	6
9	<p><u>SEZIONE III Art. 8</u> <u>Prestazioni odontoiatriche</u> Diminuzione dello scoperto nelle strutture sanitarie convenzionate. Possibilità di utilizzare strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assicurato) con applicazione di uno scoperto del 10%.</p>	☐ Riduzione dello scoperto dal 10% al 5%, 4 punti ; ☐ Eliminazione dello scoperto in rete, 8 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	8
10	<p><u>SEZIONE III Art. 11</u> <u>Garanzia per stati di non autosufficienza</u> <u>Aumento della somma mensile assicurata.</u> Aumento della somma di €1.000 garantita dalla Società per il rimborso delle spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza.</p>	☐ Aumento della somma mensile assicurata da €1.000 a €1.500 per assicurato, 4 punti ; ☐ Aumento della somma mensile assicurata da €1.000 a €2.000 per assicurato, 6 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	6
11	<p><u>Numero complessivo, per tutta la durata contrattuale di operatori che operino esclusivamente nella gestione di polizze sanitarie per il servizio di Centrale Operativa</u></p>	☐ Tra 1 e 149 operatori, 0 punti ; ☐ Tra 150 e 250 operatori, 3 punti ; ☐ Superiore a 250 e fino a 350 operatori, 6 punti ☐ Più di 350 operatori, 10 punti	10

12	Numero complessivo, per tutta la durata contrattuale dei convenzionamenti diretti con centri diagnostici (poliambulatori, case di cura, centri fisioterapici) presenti nelle province di: Bologna, Forlì, Rimini, Cesena e Ravenna.	☐ Superiore a 20 e fino a 35 centri diagnostici convenzionati, 3 punti ; ☐ Superiore a 35 e fino a 59 centri diagnostici convenzionati, 6 punti . ☐ Da 60 centri diagnostici convenzionati, 10 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	10
13	Numero complessivo, per tutta la durata contrattuale dei convenzionamenti diretti con centri odontoiatrici* presenti nelle province di: Bologna, Forlì, Rimini, Cesena e Ravenna *si intenda il numero di centri o studi odontoiatrici e non il numero di odontoiatri operanti all'interno dei centri	☐ Superiore a 25 e fino a 40 centri odontoiatrici convenzionati, 3 punti ☐ Superiore a 40 e fino a 64 centri odontoiatrici convenzionati, 6 punti ☐ Da 65 centri odontoiatrici convenzionati, 10 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	10
14	Servizio di gestione (tempi di liquidazione)	☐ Riduzione dei tempi di liquidazione da 30 a 20 giorni, 6 punti ; ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	6
15	Servizio di gestione (tempi di presa in carico delle dirette)	☐ Riduzione dei tempi di presa in carico delle dirette da 5 a 3 giorni, 6 punti . ☐ Nessuna miglioria offerta, 0 punti .	6

Art. 8.2 Metodo di attribuzione del coefficiente per il calcolo del punteggio dell'offerta tecnica

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

Art. 8.3 – Contenuto dell'offerta tecnica

L'Offerta tecnica dovrà contenere il modulo predisposto dalla Stazione appaltante in cui l'operatore economico dovrà proporre la propria offerta con riferimento ai criteri di valutazione indicati nell'art. 8.1 "Criteri di valutazione dell'offerta tecnica", nel rispetto delle caratteristiche minime stabilite nel Capitolato speciale d'oneri.

Art. 8.4 – Contenuto dell'offerta economica

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

- a. Premio annuo pro-capite al netto del contributo di solidarietà non ribassabile pari ad euro 480,00;
- b. Stima dei costi aziendali relativi alla salute ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art. 95, comma 10, del Codice. Detti costi relativi alla sicurezza connessi con l'attività d'impresa dovranno risultare congrui rispetto all'entità e alle caratteristiche delle prestazioni oggetto dell'appalto.
- c. Stima dei costi della manodopera, ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D. Lgs. n. 50/2016.

Art. 9 – Pagamento del premio

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

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

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

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

Il premio pro-capite, per la quota di ciascun familiare per cui il dipendente avrà espresso la volontà di aderire, verrà trattenuto dagli Uffici competenti sulla retribuzione del dipendente, provvedendo in tal modo, alla disponibilità finanziaria necessaria al pagamento del premio in favore dell'Assicuratore.

Il pagamento del premio complessivo, relativo alle quote dei dipendenti, verrà versato da APAT Ufficio Assicurazioni a seguito di dotazione finanziaria sui fondi di competenza dell'Area.

Art. 10 – Garanzia definitiva e svincolo

All'atto della stipula o dell'avvio del servizio, l'aggiudicatario deve presentare la garanzia definitiva da calcolare sull'importo contrattuale, secondo le misure e le modalità previste dall'art. 103 del Codice. Il RUP propone lo svincolo della garanzia definitiva allo scadere del contratto.

Art. 11 – Esecuzione del contratto assicurativo e attività del broker

Ai sensi dell'art. 101 del D.lgs. n. 50/2006 e s.m.i., la verifica di conformità del servizio è diretta dal Responsabile unico del procedimento (RUP).

In fase di esecuzione, il RUP si avvale del Direttore dell'Esecuzione e della società AON S.p.A. a cui è affidata la gestione e l'esecuzione del servizio in qualità di *broker*, ai sensi degli artt. 108 e seguenti del D.lgs. n. 209/2005 s.m.i..

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti al contratto sono svolti per conto dell'Università di Bologna dal *broker* suddetto.

Come previsto dal Capitolato speciale d'oneri, l'attività di brokeraggio non comporta alcun onere economico a carico dell'Università di Bologna in quanto il compenso previsto per il *broker*, per lo svolgimento dell'incarico affidatogli, è posto a carico dell'Assicuratore conformemente a quanto previsto all'art. 22 – Clausola Broker del Capitolato.

Si precisa che l'Università di Bologna è associata alla Cassa Previne Assistance con la quale verrà stipulato il contratto assicurativo, oggetto del presente appalto. Tale Cassa coincide con quella del Broker e non è previsto alcun costo di adesione in capo all'Appaltatore.

ALLEGATI:

- all. 1 - Elenco dati del personale universitario
- all. 2 – Elenco sinistri anni 2020-2021-2022
- all. 3 – Scheda riassuntiva prestazioni polizza in essere