



**PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I DIPENDENTI DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA**

Schema di valutazione dell'offerta tecnica ed economica

Offerta tecnica (90 punti)

B.01	Proposta di convenzione	9 punti
-------------	--------------------------------	----------------

Saranno oggetto di valutazione la completezza, la chiarezza e la semplicità della proposta di convenzione fornita.

Saranno valutate positivamente proposte di convenzione che prevedano modalità semplici e rapide per l'adesione volontaria e in particolare modalità che richiedano poca documentazione allegata e strumenti di supporto facilmente accessibili ai singoli aderenti quali ad esempio supporto tramite call center anche a risposta non automatizzata.

Le proposte di convenzione che contengano elementi in contrasto con esplicite previsioni del Capitolato saranno oggetto di esclusione dalla procedura di gara, non sono pertanto ammesse offerte contenenti varianti peggiorative rispetto a quanto previsto dal Capitolato.

Inoltre, saranno valutate positivamente proposte migliorative (es. ulteriori prestazioni, estensioni) non comprese nei restanti elementi di valutazione elencati nel presente Schema di valutazione dell'offerta tecnica ed economica, purché le migliorie non prevedano contestuali limitazioni, condizioni, esclusioni etc. alle condizioni previste dal Capitolato; in tale ultima ipotesi le ulteriori proposte offerte migliorative non saranno tenute in considerazione al fine della valutazione dell'offerta.

B.02	Copertura situazioni patologiche insorte anteriormente per adesioni volontarie	5 Punti
	<i>B.2.1 Estensione famigliari PTA</i>	<i>3 Punti</i>
	<i>B.2.2 Estensione famigliari PD</i>	<i>1 Punti</i>
	<i>B.2.3 Estensione PD</i>	<i>1 Punti</i>

Il Capitolato prevede che le garanzie previste comprendano anche situazioni patologiche insorte anteriormente all'inserimento degli assistiti in copertura, limitatamente al Personale Tecnico Amministrativo, in quanto soggetti la cui adesione è automatica a carico dell'Ente.

Si richiede di indicare se la copertura di situazioni patologiche insorte anteriormente all'attivazione della copertura sarà estesa anche alle categorie di soggetti la cui adesione è volontaria (es. Personale Docente, assegnisti di ricerca, dottorandi e familiari).

In caso di previsione di condizioni per l'attivazione di tale copertura, ad esempio l'adesione di un numero minimo di soggetti ad adesione volontaria, saranno valutate positivamente offerte che prevedano in modo chiaro, quantificato e non ambiguo tali condizioni.

Dovrà anche essere specificato come le eventuali condizioni verranno annualmente riviste in funzione della variazione della popolazione assistita.

Ai fini del presente criterio di valutazione saranno valutate esclusivamente proposte a titolo gratuito.

B.03	Modalità di accesso alle prestazioni	4 punti
-------------	---	----------------

Sarà valutata la completezza, chiarezza e semplicità della descrizione fornita circa le modalità richieste per accedere alle prestazioni oggetto di copertura, in strutture convenzionate oppure

no.

Si richiede di descrivere tutte le condizioni e modalità previste per accedere alle prestazioni usufruendo della copertura quali, a solo titolo di esempio, l'eventuale obbligo di utilizzare un servizio di prenotazione offerto, di avvisare prima della prestazione o entro un determinato periodo, di presentare richiesta medica, ecc...

Le modalità di accesso dovranno essere specificate per tutte le tipologie di prestazione previste in Capitolato.

Saranno valutate positivamente modalità di accesso alle prestazioni descritte in modo chiaro ed esaustivo, che richiedano i minimi obblighi per assistito, che consentano il maggior grado di libertà e di semplicità nell'accesso alle prestazioni, che prevedano i periodi più lunghi per eventuali comunicazioni necessarie.

B.04	Eventuale copertura aggiuntiva per TRATTAMENTI, TERAPIE E PROTESI	7 Punti
-------------	--	----------------

Sarà valutata la completezza e la chiarezza della descrizione fornita circa eventuali proposte riferite alla copertura aggiuntiva per TRATTAMENTI, TERAPIE E PROTESI quali, a solo titolo di esempio, chemioterapia, laserterapie, strumenti protesici

Saranno valutate esclusivamente migliorie offerte a titolo gratuito e quantificate in modo preciso.

Saranno valutate positivamente eventuali coperture aggiuntive proposte in termini di ampiezza della copertura, limitatezza delle esclusioni, importo del massimale e di eventuali scoperti o franchigie.

Verrà valutata particolarmente positivamente la limitatezza delle esclusioni quali ad esempio la possibilità di accedere alle prestazioni solo a seguito di ricovero, verbale di pronto soccorso, prescrizione di medico specialistico, prescrizione medico di base.

B.05	Migliori condizioni PRESTAZIONI ACCESSORIE e altri servizi offerti a titolo gratuito	6 Punti
-------------	---	----------------

Saranno valutate positivamente offerte che propongano eventuali migliori condizioni per la copertura di tali prestazioni, quali, a solo titolo di esempio, l'ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto, l'aumento della quota di rimborso previsto.

Saranno tenute in particolare considerazione eventuali ulteriori servizi o coperture previste in particolar modo se utilizzabili dall'estero.

Sarà valutata la completezza e la chiarezza della descrizione fornita circa eventuali migliorie rispetto a quanto previsto dal Capitolato e non valutato da altri criteri di valutazione.

Saranno valutate esclusivamente migliorie offerte a titolo gratuito, coerenti con l'oggetto dell'appalto, quantificate in modo preciso.

Saranno valutati positivamente servizi inclusi nella copertura e non previsti dal Capitolato quali, a solo titolo di esempio, servizi di assistenza medica telefonica, di invio di medico a domicilio, di rientro della salma, di sconti presso strutture convenzionate in ambito medico/sanitario, servizi di prenotazione di ricoveri, visite ed esami presso strutture convenzionate.

Saranno valutate esclusivamente migliorie descritte in modo chiaro, preciso e puntualmente quantificate, esplicitando eventuali condizioni, limiti, esclusioni, massimali e franchigie.

B.06	Migliori condizioni VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE	11 Punti
	<i>B.6.1: ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto</i>	<i>1 Punto</i>
	<i>B.6.2: riduzione della franchigia</i>	<i>2 Punti</i>
	<i>B.6.3: incremento del numero massimo di visite coperte</i>	<i>4 Punti</i>
	<i>B.6.4: copertura di prestazioni effettuate presso strutture o medici non convenzionati</i>	<i>4 Punti</i>

Le offerte saranno valutate secondo I sottocriteri di seguito esposti.

Saranno valutate esclusivamente miglorie descritte in modo chiaro, preciso e puntualmente quantificate, esplicitando eventuali condizioni, limiti, esclusioni, massimali e franchigie.

B.6.1: ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto **1 Punto**

Saranno valutate positivamente offerte che propongano l'ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto in modo chiaro e definite, proponendo ulteriori prestazioni specialistiche di oggetto coerente con quanto richiesto dal Capitolato.

B.6.2: riduzione della franchigia **2 Punti**

Il coefficiente per l'attribuzione del punteggio sarà calcolato mediante la seguente formula:

$$V(a) i = \frac{\text{Ribasso offerto sulla franchigia}}{\text{Ribasso massimo offerto}}$$

Il ribasso dovrà essere espresso in valore percentuale (%)

B.6.3: incremento del numero massimo di visite coperte **4 Punti**

Il coefficiente per l'attribuzione del punteggio sarà calcolato mediante la seguente formula:

$$V(a) i = \frac{\text{Numero di visite aggiuntive offerte}}{\text{Numero massimo di visite aggiuntive offerte}}$$

Qualora il numero di visite offerto fosse pari al numero previsto dal capitolato saranno assegnati 0 (zero) punti.

Qualora l'offerta non prevedesse alcun limite alle visite coperte saranno assegnati 4 punti. Al fine tuttavia di ripartire il punteggio tra gli altri concorrenti, alla predetta migliore offerta sarà assegnato il valore convenzionale di 100.

Per numero di visite coperte si intende il numero di visite specialistiche cui ogni assistito può usufruire ogni anno.

B.6.4: copertura di prestazioni effettuate presso strutture o medici non convenzionati **4 punti**

Sarà attribuito coefficiente 1 a offerte che prevedano la copertura di prestazioni effettuate presso strutture o medici non convenzionati con lo stesso numero massimo e con franchigia uguale al costo a carico assistito previsto per le strutture convenzionate.

Sarà attribuito coefficiente 0 a offerte che non prevedano la copertura di prestazioni effettuate presso strutture o medici non convenzionati.

Coefficienti di valore intermedio tra 0 e 1 saranno attribuiti discrezionalmente dalla Commissione in funzione delle eventuali limitazioni operanti per prestazioni effettuate presso strutture o medici non convenzionati maggiori oltre a quelle previste per le strutture convenzionate, quali ad esempio maggiori franchigie, minor numero massimo, applicazione di prezzari di riferimento per il rimborso delle visite.

B.07	Migliori condizioni ALTA DIAGNOSTICA PRIVATA	7 Punti
	<i>B.7.1: ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto</i>	<i>1 Punto</i>
	<i>B.7.2: riduzione della franchigia su strutture convenzionate</i>	<i>2 Punti</i>
	<i>B.7.3: riduzione della franchigia su strutture non convenzionate</i>	<i>2 Punti</i>
	<i>B.7.4: riduzione dello scoperto su strutture non convenzionate</i>	<i>1 Punto</i>
	<i>B.7.5: rimozione del massimale</i>	<i>1 Punto</i>

Le offerte saranno valutate secondo i sotto criteri di seguito esposti. Saranno valutate esclusivamente miglieorie descritte in modo chiaro, preciso e puntualmente quantificate, esplicitando eventuali condizioni, limiti, esclusioni, massimali e franchigie.

B.7.1: ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto **1 Punto**

Saranno valutate positivamente offerte che propongano l'ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto in modo chiaro e definite, proponendo ulteriori prestazioni specialistiche di oggetto coerente con quanto richiesto dal Capitolato.

B.7.2: riduzione della franchigia su strutture convenzionate **2 Punti**

Il coefficiente per l'attribuzione del punteggio sarà calcolato mediante la seguente formula:

$$V(a)_i = \frac{\text{Ribasso offerto sulla franchigia}}{\text{Ribasso massimo offerto}}$$

Il ribasso dovrà essere espresso in valore percentuale (%)

B.7.3: riduzione della franchigia su strutture non convenzionate**2 Punti**

Il coefficiente per l'attribuzione del punteggio sarà calcolato mediante la seguente formula:

$$V(a) i = \frac{\text{Ribasso offerto sulla franchigia}}{\text{Ribasso massimo offerto}}$$

Il ribasso dovrà essere espresso in valore percentuale (%)

B.7.4: riduzione dello scoperto su strutture non convenzionate**1 Punti**

Il coefficiente per l'attribuzione del punteggio sarà calcolato mediante la seguente formula:

$$V(a) i = \frac{\text{Ribasso offerto sullo scoperto}}{\text{Ribasso massimo offerto}}$$

Il ribasso dovrà essere espresso in valore percentuale (%)

B.7.5: aumento o rimozione del massimale**1 Punti**

Il coefficiente per l'attribuzione del punteggio sarà calcolato mediante la seguente formula:

$$V(a) i = \frac{\text{Aumento offerto sul massimale}}{\text{Aumento massimo offerto}}$$

Il massimale dovrà essere espresso in valore percentuale (%)

Qualora l'offerta non prevedesse alcun massimale saranno assegnati 1 punto. Al fine tuttavia di ripartire il punteggio tra gli altri concorrenti, alla predetta migliore offerta sarà assegnato il valore convenzionale di 300.

B.08	Migliori condizioni PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE	8 Punti
	<i>B.8.1 Migliori condizioni per OTTURAZIONI e cure canalari</i>	<i>1 Punto</i>
	<i>B.8.2 Migliori condizioni per TRATTAMENTI ORTODONTICI e protesi fisse e mobili</i>	<i>3 Punti</i>
	<i>B.8.3 Migliori condizioni per impianti endo-ossei</i>	<i>3 Punti</i>
	<i>B.8.4 Migliori condizioni per altre prestazioni</i>	<i>1 Punto</i>

Saranno valutate positivamente offerte che propongano eventuali migliori condizioni per la copertura di tali prestazioni, quali, a solo titolo di esempio, l'aumento delle tipologie di prestazioni e del numero di quelle già in Capitolato, riduzione di franchigia e massimali.

Saranno valutate esclusivamente migliorie descritte in modo chiaro, preciso e puntualmente quantificate, esplicitando eventuali condizioni, limiti, esclusioni, massimali e franchigie.

Le migliori condizioni proposte saranno valutate separatamente secondo i seguenti sottocriteri:

<i>B.8.1 Migliori condizioni per OTTURAZIONI e cure canalari</i>	<i>1 Punto</i>
<i>B.8.2 Migliori condizioni per TRATTAMENTI ORTODONTICI e protesi fisse e mobili</i>	<i>3 Punti</i>
<i>B.8.3 Migliori condizioni per impianti endo-ossei</i>	<i>3 Punti</i>
<i>B.8.4 Migliori condizioni per altre prestazioni</i>	<i>1 Punti</i>

B.09	Migliori condizioni PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE	3 Punti
-------------	---	----------------

Saranno valutate positivamente offerte che propongano eventuali migliori condizioni per la copertura di tali prestazioni.

Saranno valutate esclusivamente miglieorie descritte in modo chiaro, preciso e puntualmente quantificate.

B.10	PRESTAZIONI DI PREVENZIONE	1 Punto
-------------	-----------------------------------	----------------

Saranno valutate positivamente offerte che propongano eventuali migliori condizioni per la copertura di tali prestazioni (ad esempio incremento del numero di prestazioni o altre tipologie di prestazioni diagnostiche o visite gratuite fornite)

B.11	LENTI e OCCHIALI	3 Punti
-------------	-------------------------	----------------

Saranno valutate positivamente offerte che propongano eventuali migliori condizioni per questa tipologia con innalzamento del massimale.

B.12	Modalità di richiesta rimborso	3 Punti
-------------	---------------------------------------	----------------

Sarà valutata la completezza, chiarezza e semplicità della descrizione fornita circa le modalità previste per le richieste di rimborso.

Si richiede di descrivere tutte le condizioni e modalità previste per presentare richieste di rimborso quali, a solo titolo di esempio, la documentazione richiesta, le modalità di invio, le tempistiche previste, ecc...

Le modalità di richiesta rimborso dovranno essere specificate per tutte le tipologie di prestazione previste in Capitolato.

Saranno valutate positivamente modalità di richiesta di rimborso descritte in modo chiaro ed esaustivo, che richiedano i minimi obblighi per l'assistito, che consentano il maggior grado di libertà e di semplicità nell'accesso alle prestazioni, che prevedano i periodi più lunghi per eventuali comunicazioni necessarie.

Saranno valutati positivamente servizi di supporto alla corretta presentazione della pratica. Saranno valutate positivamente offerte che prevedano efficaci modalità di supporto agli utenti, canali di comunicazione molteplici, modalità per portare a conoscenza l'utente circa lo stato di avanzamento delle pratiche e il riepilogo delle pratiche gestite durante il periodo contrattuale.

In particolare saranno valutate positivamente proposte che prevedano anche modalità di interazione interamente telematiche.

Saranno valutate positivamente offerte che prevedano efficaci modalità di supporto agli utenti stranieri, quali ad esempio sito web tradotto in lingua inglese, traduzione in inglese di moduli, condizioni contrattuali e altra documentazione utile, disponibilità di call center in inglese.

B.13	Eventuale copertura aggiuntiva per GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	1 Punti
-------------	--	----------------

Sarà valutata la completezza e la chiarezza della descrizione fornita circa eventuali migliorie rispetto a quanto previsto dal Capitolato riferite alla copertura aggiuntiva per GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO.

Saranno valutate esclusivamente migliorie offerte a titolo gratuito e quantificate in modo preciso.

Saranno valutate positivamente eventuali coperture aggiuntive proposte in termini di ampiezza della copertura, limitatezza delle esclusioni, importo del massimale e di eventuali scoperti o franchigie.

B.14	Prestazioni PER NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA	8 Punti
<i>B.14.1</i>	<i>assistenza notturna e diurna ospedaliera</i>	<i>3</i>
<i>B.14.2</i>	<i>assistenza notturna e diurna post ricovero</i>	<i>4</i>
<i>B.14.3</i>	<i>altre migliori condizioni per non autosufficienza temporanea</i>	<i>1</i>

Per i primi due sotto criteri (B.14.1 e B.14.2), i punteggi saranno assegnati alle offerte che prevedano migliorie – rispetto ai valori riportati nel Capitolato tecnico – nei tre parametri di seguito riportati:

1. minimo ore/gg;
2. massimo ore/gg;
3. limite massimo h/anno;

Saranno valutate, altresì, positivamente offerte che propongano eventuali migliori condizioni per spese connesse a questa voce (B.14.3).

B.15	Possibilità di rinnovo della copertura a titolo privato	2 Punti
-------------	--	----------------

Sarà assegnato il massimo dei punti a offerte che prevedano il diritto a rinnovare a tempo indeterminato la copertura a titolo privato al termine del contratto in appalto, indipendentemente dal proseguimento del rapporto di lavoro con l'Università di Genova senza limiti di età e indipendentemente dalla presenza di patologie pregresse o dall'insorgere di nuove patologie, altrimenti zero punti.

Le condizioni economiche di tale possibile rinnovo a titolo privato non devono essere necessariamente uguali a quelle offerte in gara, **non sono oggetto di valutazione** ed in ogni caso NON DEVONO ESSERE INDICATE IN OFFERTA.

B.16	Migliori condizioni AREA RICOVERO	2 Punti
-------------	--	----------------

Saranno valutate positivamente offerte che propongano eventuali migliori condizioni per la copertura di tali prestazioni, quali, a solo titolo di esempio, l'aumento della quota di rimborso previsto.

Saranno valutate esclusivamente miglieorie descritte in modo chiaro, preciso e puntualmente quantificate, esplicitando eventuali condizioni, limiti, esclusioni, massimali e franchigie.

B.17	Diffusione e ampiezza della rete di strutture convenzionate	4 Punti
-------------	--	----------------

Sarà valutata positivamente una maggiore ampiezza della rete in particolare nei comuni di Genova, Savona, La Spezia, Imperia, Ventimiglia, dove sono presenti sedi dell'Università di Genova e nei principali comuni delle Riviere di Levante e Ponente e delle zone limitrofe fuori Liguria (quali ad esempio Ovada, Novi Ligure).

Saranno valutate positivamente reti di strutture convenzionate che consentano differenti alternative per le medesime tipologie di prestazioni.

Sarà valutata positivamente la diffusione della rete su tutto il territorio nazionale ed eventualmente all'estero.

B.18	Possibilità di rateizzare il premio per adesioni volontarie	2 Punti
-------------	--	----------------

Il punteggio sarà attribuito solo in presenza di una proposta di rateizzazione con valorizzazione fino a punti due secondo la convenienza della proposta stessa.

B.19	Offerta opzionale di pacchetto pediatrico	2 Punti
-------------	--	----------------

L'offerente potrà opzionalmente proporre un pacchetto specifico di servizi specifici per bambini di età inferiore a 14 anni.

Gli eventuali servizi offerti dovranno essere descritti in modo chiaro, dettagliato e ben quantificato, specificando eventuali franchigie, scoperti, massimali, limitazioni.

Saranno valutati positivamente servizi utili alle famiglie con figli in età pediatrica quali, a solo titolo di esempio, visite pediatriche a domicilio o check-up pediatrico annuale che consenta di effettuare una serie di esami in un'unica struttura.

B.20	Estensione del novero delle adesioni volontarie	2 punti
-------------	--	----------------

L'offerente potrà opzionalmente proporre la possibilità di estendere l'assistenza, alle stesse condizioni previste dal presente Capitolato, ad altri soggetti oltre a coniuge/convivente e ai figli, come richiesto dal Capitolato. A solo titolo di esempio potrebbe essere proposta la possibilità di estendere l'assistenza a tutti i famigliari risultanti dallo stato di famiglia.

Sarà valutata l'ampiezza delle eventuali estensioni proposte e le eventuali limitazioni ed esclusioni previste.

La valutazione degli **elementi qualitativi** che costituiscono lo schema l'offerta tecnica sarà determinata dalla somma dei punteggi attribuiti ai singoli requisiti e sub requisiti di valutazione sulla base dei coefficienti di giudizio espressi dalla Commissione di gara moltiplicati per i rispettivi fattori ponderali secondo il procedimento di seguito indicato.

In primo luogo ogni componente della Commissione esprimerà le proprie valutazioni, attribuendo ad ogni elemento di valutazione dell'offerta tecnica, un coefficiente tra 0 (zero) ed 1 (uno) atto ad individuare il giudizio dato così ripartito:

GIUDIZIO	COEFFICIENTE
OTTIMO	1,0
BUONO	0,9
DISCRETO	0,8
PIÙ CHE SUFFICIENTE	0,7
SUFFICIENTE	0,6
QUASI SUFFICIENTE	0,2
INSUFFICIENTE	0,0

In secondo luogo si effettuerà la media dei coefficienti, variabili tra zero ed uno, e si procederà al calcolo del punteggio da assegnare a ciascun requisito, considerando i pesi dei sub requisiti, ove previsti attraverso la media dei coefficienti attribuiti discrezionalmente dai singoli commissari.

Per la formulazione della propria offerta in relazione agli **elementi qualitativi** che costituiscono lo schema dell'offerta tecnica gli operatori economici dovranno predisporre una relazione suddivisa in paragrafi e sottoparagrafi aventi lo stesso titolo di quelli riportati nel presente schema di valutazione.

La valutazione degli **elementi quantitativi** che costituiscono lo schema l'offerta tecnica sarà effettuata mediante l'applicazione della formula matematica indicata per ciascuno di essi. Per assegnare il punteggio, i coefficienti – compresi tra zero ed uno – risultanti dall'applicazione delle predette formule saranno moltiplicati per i rispettivi fattori ponderali.

Per la formulazione della propria offerta in relazione agli **elementi quantitativi** che costituiscono lo schema l'offerta tecnica gli operatori economici dovranno avvalersi del **Modulo D**.

A titolo esemplificativo:

B.06	Migliori condizioni VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE	11 Punti
	<i>B.6.1: ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto</i>	<i>1 Punto</i>
	<i>B.6.2: riduzione della franchigia</i>	<i>2 Punti</i>
	<i>B.6.3: incremento del numero massimo di visite coperte</i>	<i>4 Punti</i>
	<i>B.6.4: copertura di prestazioni effettuate presso strutture o medici non convenzionati</i>	<i>4 Punti</i>

Punteggio B.06 = $(B.6.1_{\text{imedio}} * 1) + (B.6.2 * 2) + (B.6.3 * 4) + (B.6.4_{\text{imedio}} * 4)$ dove:

$B.6.1_{\text{imedio}}$, $B.6.2_{\text{imedio}}$, $B.6.4_{\text{imedio}}$ sono le medie dei coefficienti attribuiti proporzionalmente dai singoli componenti della Commissione; i punteggi massimi attribuibili ad ogni sub-requisito sono stati invece riportati secondo il loro valore numerico assoluto.

$B.6.2$, $B.6.3$ sono i coefficienti compresi tra zero ed uno risultanti dall'applicazione della formula matematica prevista per ciascuno di essi.

Offerta economica (10 punti)

Con riferimento alla **componente economica** dell'offerta si procederà a determinare il coefficiente D_i (compreso tra zero ed uno) applicando la seguente formula:

$$D_i = R_{\text{off}}/R_{\text{max}}$$

R_{off} = ribasso offerto

R_{max} = miglior ribasso offerto

Si precisa che, il punteggio complessivo dell'offerta economica di ciascun concorrente verrà arrotondato alla seconda cifra decimale per difetto (se la terza cifra è minore o uguale a 5), per eccesso (se la terza cifra decimale è maggiore di 5).

Aggiudicazione

L'aggiudicazione della gara avverrà in capo all'offerente che avrà ottenuto il punteggio complessivo più elevato derivante dalla sommatoria dei punteggi attribuiti a ciascun elemento dell'offerta.

L'Amministrazione si riserva comunque il diritto:

- a) di non procedere all'aggiudicazione nel caso in cui nessuna delle offerte venga ritenuta conveniente o idonea in relazione all'oggetto dell'appalto, ai sensi dell'art. 95, comma 12, del Decreto Legislativo n. 50/2016,
- b) di procedere all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta, purché ritenuta valida e congrua; si riserva comunque la facoltà, a proprio insindacabile giudizio, di non procedere all'aggiudicazione.

Le azioni proposte in offerta, in caso di aggiudicazione, saranno vincolanti per il concessionario. In caso di mancata realizzazione entro le tempistiche specificate in offerta saranno applicate le penali previste dal Capitolato.

Prospetto riassuntivo offerta

Criterio	Descrizione	Max punti
B.01	Proposta di convenzione	9
B.02	Copertura situazioni patologiche insorte anteriormente per adesioni volontarie	5
	<i>B.2.1 Estensione familiari PTA</i>	<i>3</i>
	<i>B.2.2 Estensione familiari PD</i>	<i>1</i>
	<i>B.2.3 Estensione PD</i>	<i>1</i>
B.03	Modalità di accesso alle prestazioni	4
B.04	Eventuale copertura aggiuntiva per TRATTAMENTI, TERAPIE E PROTESI	7
B.05	Migliori condizioni PRESTAZIONI ACCESSORIE e altri servizi offerti a titolo gratuito	6
B.06	Migliori condizioni VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE	11
	<i>B.6.1: ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto</i>	<i>1</i>
	<i>B.6.2: riduzione della franchigia</i>	<i>2</i>
	<i>B.6.3: incremento del numero massimo di visite coperte</i>	<i>4</i>
	<i>B.6.4: copertura di prestazioni effettuate presso strutture o medici non convenzionati</i>	<i>4</i>
B.07	Migliori condizioni ALTA DIAGNOSTICA PRIVATA	7
	<i>B.7.1: ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto</i>	<i>1</i>
	<i>B.7.2: riduzione della franchigia su strutture convenzionate</i>	<i>2</i>
	<i>B.7.3: riduzione della franchigia su strutture non convenzionate</i>	<i>2</i>
	<i>B.7.4: riduzione dello scoperto su strutture non convenzionate</i>	<i>1</i>
	<i>B.7.5: rimozione del massimale</i>	<i>1</i>
B.08	Migliori condizioni PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE	8
	<i>B.8.1 Migliori condizioni per OTTURAZIONI e cure canalari</i>	<i>1</i>
	<i>B.8.2 Migliori condizioni per TRATTAMENTI ORTODONTICI e PROTESI fissi e mobili</i>	<i>3</i>
	<i>B.8.3 Migliori condizioni per impianti endosse</i>	<i>3</i>
	<i>B.8.4 Migliori condizioni per altre prestazioni</i>	<i>1</i>
B.09	Prestazioni FISIOTERAPICHE	3
B.10	Prestazioni di PREVENZIONE	1
B.11	LENTI E OCCHIALI	3
B.12	Modalità di richiesta rimborso	3
B.13	Eventuale copertura aggiuntiva per GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	1
B.14	Prestazioni PER NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA	8

	B.14.1 assistenza notturna e diurna ospedaliera	3
	B.14.2 assistenza notturna e diurna post ricovero	4
	B.14.3 altre migliori condizioni per non autosufficienza temporanea	1
B.15	Possibilità di rinnovo della copertura a titolo privato	2
B.16	Migliori condizioni AREA RICOVERO	2
B.17	Diffusione e ampiezza della rete di strutture convenzionate	4
B.18	Possibilità di rateizzare il premio per adesioni volontarie	2
B.19	Offerta opzionale di pacchetto pediatrico	2
B.20	Estensione del novero delle adesioni volontarie	2
	Totale offerta tecnica	90
	Totale offerta economica	10
	TOTALE	100