



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

CAPITOLATO TECNICO

Sommario

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSISTENZA	6
Art. 2 - PERSONE ASSISTITE	6
Art. 3 - PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA COPERTURA	8
3.1 PRESTAZIONI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.....	8
3.2 ALTA DIAGNOSTICA PRIVATA	8
3.3 VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE	9
3.4 AREA RICOVERO	10
3.5 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE	10
3.6. PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE	10
3.7 PRESTAZIONI DI PREVENZIONE	10
3.8 LENTI E OCCHIALI.....	11
3.9 PRESTAZIONI ACCESSORIE.....	11
3.10 PRESTAZIONI PER NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA	12
Art. 4 - MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETA'/CASSA.....	12
Art. 5 - MODALITA' DI LIQUIDAZIONE O RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI	12
Art. 6 - MASSIMALE / LIMITE DI ASSISTENZA.....	13
Art. 7 - PREMIO/CONTRIBUTO	13
Art. 8 - MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA /ASSISTENZA.....	13
Art. 9 - INCLUSIONI / ESCLUSIONI IN CORSO D'ANNO.....	15
9.1 Inclusioni	15
9.2 Esclusioni	16
Art. 10 - EFFETTO DELL'ASSISTENZA	16
Art. 11 - DURATA DELL'ASSISTENZA.....	17
Art. 12 - MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSISTENZA	17
Art. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	17
Art. 14 - ALTRE ASSICURAZIONI/ASSISTENZE.....	17
Art. 15 - ESTENSIONE TERRITORIALE	17
Art. 16 - LIMITI DI ETA'	17
Art. 17 - PENALI	18
Art. 18 - REPORTISTICA	18
Art. 19 - RISERVATEZZA.....	19
Art. 20 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI	19
Art. 21 - UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DELL'UNIVERSITA' DI GENOVA	19

Art. 22 - CAUZIONE.....	19
Art. 23 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	19
Art. 24 - CESSIONE DEL CONTRATTO	20
Art. 25 - FORO COMPETENTE.....	20
Art. 26 - TRATTAMENTO DATI.....	20
Art. 27 - CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI	20
Art. 28 - SPESE CONTRATTUALI.....	21

DEFINIZIONI DEI TERMINI UTILIZZATI NEL PRESENTE CAPITOLATO

Assistenza

La copertura sanitaria oggetto del presente capitolato.

Polizza/Disciplinare/Convenzione

Il documento che prova l'assistenza.

Contraente/Ente

Università degli Studi di Genova

Assistito

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 degli Studi di Genova, 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.

Malformazione

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

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 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 polizza/del disciplinare 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.

Indennità sostitutiva

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.

Intervento chirurgico ambulatoriale

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

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.

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

Scoperto

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

Personale Docente e Dirigenti (di seguito PD)

Personale Docente di ruolo e a tempo determinato, assegnisti di ricerca, dottorandi e Dirigenti dell'Università degli Studi di Genova.

Personale Tecnico Amministrativo (di seguito PTA)

Personale tecnico, amministrativo, bibliotecario, sanitario a tempo determinato, in servizio attivo presso l'Università degli Studi di Genova, esclusi i dirigenti.

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSISTENZA

Oggetto della presente procedura è l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria integrativa per il PTA dell'Università degli Studi di Genova (di seguito "Università").

Le garanzie previste dal presente capitolato comprendono situazioni patologiche che siano l'espressione o la conseguenza di malformazioni, difetti fisici, infortuni e malattie insorte anche anteriormente all'inserimento degli assistiti in copertura, limitatamente al Personale Tecnico Amministrativo.

L'assistenza è operante in caso di **malattia, infortunio, gravidanza e prevenzione** con le modalità e limitazioni specificate nel presente Capitolato.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l'Assistito 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 con il Servizio Sanitario Nazionale

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

Art. 2 - PERSONE ASSISTITE

L'assistenza è prestata a favore del PTA dell'Università, con oneri a carico dell'Ente.

Il PTA, alla data dell'1.7.2021, è in numero di 1243 persone.

Si precisa che il numero definitivo degli aventi diritto sarà quello identificato al momento della sottoscrizione del contratto di appalto.

Il PD dell'Università, rapportandosi individualmente con la Società/Cassa, potrà opzionalmente attivare l'assistenza, alle stesse condizioni previste dal presente Capitolato, con oneri a proprio carico. Il PD, alla data dell'1.7.2021, è in numero di 2632 persone.

Il PD e PTA dell'Università, rapportandosi individualmente con la Società/Cassa, potranno opzionalmente estendere l'assistenza, alle stesse condizioni previste dal presente Capitolato, al coniuge, al convivente o al soggetto legato al dipendente da unione civile, ai figli risultanti dallo stato di famiglia, ai figli anche se non risultanti dallo stato di famiglia purché fiscalmente a carico. Il versamento del relativo premio/contributo in tali casi è direttamente a carico del PTA o PD.

In caso di dipendenti separati/divorziati (siano essi PTA o PD) l'estensione della copertura al figlio/figli potrà essere effettuata, anche se facenti parte del nucleo familiare convivente dell'ex-coniuge/ex-convivente, eventualmente presentando, a discrezione della Società/Cassa, la documentazione comprovante.

Di seguito si riporta la suddivisione del PTA e PD dell'Università per sesso e fascia di età.

PTA in servizio – a tempo indeterminato - all'1.7.2021 suddiviso per genere e fascia di età

Fascia di età	F	M	Totale
<30	3	5	8
30-34	15	11	26
35-39	49	35	84
40-44	76	42	118
45-49	146	65	211
50-54	150	88	238
55-60	239	122	361
>60	99	69	168
Totale	777	437	1.214

Età media PTA	51,74
N° PTA con età >= 75 anni	0
Età massima PTA	67

PTA con Strutture di appartenenza a Genova, Savona, Imperia

	F	M	Totale
GENOVA	762	421	1.183
CENTRO DI SERVIZI PER IL PONENTE LIGURE	15	16	31
Totale	777	437	1.214

Personale in servizio a tempo determinato all'1.7.2021 :17 unità

Collaboratori esperti linguistici: 12 unità

TOTALE 1243

Personale docente, assegnisti, dottorandi e dirigenti all'1.7.2021 suddiviso per genere e fascia di età

Fascia di età	F	M	Totale
<30	346	432	778
30-34	189	223	412
35-39	96	136	232
40-44	90	110	200
45-49	107	132	239
50-54	117	114	231
55-60	96	156	252
>60	78	207	285
Totale	1.119	1.510	2.629

Età media PD	40,56
N° PD con età >= 75 anni	0
Età massima PD	70

Lettori di scambio: 3

TOTALE 2632 (di cui 11 dirigenti)

** Fonte dati: Ufficio statistico di Ateneo e Area Personale*

Art. 3 - PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA COPERTURA

3.1 PRESTAZIONI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Rimborso del 100% di tutti i ticket (compresa la “quota aggiuntiva regionale”) corrisposti alle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, a titolo di esempio per: visite specialistiche, 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, prestazioni fisioterapiche e/o riabilitative.

Non possono essere previsti massimali, né minimi rimborsabili, né franchigie. Sono ricomprese anche prestazioni finalizzate alla prevenzione.

3.2 ALTA DIAGNOSTICA PRIVATA

Assistenza per le prestazioni di alta diagnostica eseguite privatamente, comprendente almeno le seguenti prestazioni, senza limitazioni di tipologia e genere (es: con o senza mezzo di contrasto, ecc):

- diagnostica strumentale e per immagini (es.: tac, rmn, rx, ecografie, angiografie, endoscopie, ortopantomografia, ecc.);
- esami citologici, istologici, biopsie;
- diagnostica vascolare (es.: doppler);
- cardiologia (es.: ecg, holter, test ergonometrici, ecc.);
- medicina nucleare (es.: scintigrafie, PET);
- neurologia (es.: elettroencefalogramma, polisonnografia, ecc.);
- oculistica (es.: campimetria, flurangiografia, elettromiografia);
- otorinolaringoiatria;
- pneumologia
- ginecologia

L’esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società/Cassa, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione.

Assistenza presso le strutture convenzionate con la Società/Cassa: costo a carico assistito di € 40 per prestazione.

Assistenza presso le strutture non convenzionate con la Società/Cassa: rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20% con minimo di € 70,00 per prestazione.

Massimale annuo di almeno € 5.000,00 elevato ad € 7.000,00 per diagnostica collegata a patologie oncologiche.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. Non possono essere previsti limiti massimi relativi al numero di prestazioni per assistito / anno.

3.3 VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE

Ogni assistito può usufruire di 10 visite specialistiche all'anno per persona, presso le strutture convenzionate con la Società/Cassa, con un costo a carico assistito massimo di € 30 per visita.

L'esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società/Cassa, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione.

L'elenco minimo obbligatorio di visite specialistiche da garantire è il seguente:

1. Allergologica
2. Andrologica
3. Anestesiologica
4. Angiologica
5. Cardiocirurgica
6. Cardiologica
7. Chirurgia plastica
8. Chirurgica
9. Dermatologica
10. Diabetologica
11. Dietologica
12. Ematologica
13. Endocrinologica
14. Epatologica
15. Fisiatria
16. Gastroenterologica
17. Ginecologica
18. Internistica
19. Medicina generale / nucleare
20. Nefrologica
21. Neurochirurgica
22. Neurologica
23. Oculistica
24. Oncologica
25. Ostetrica
26. Ortopedica
27. Otorinolaringoiatrica
28. Pediatrica
29. Pneumologica
30. Proctologica

- 31. Podologica
- 32. Reumatologica
- 33. Senologica
- 34. Traumatologica
- 35. Urologica

3.4 AREA RICOVERO

In caso di ricovero in struttura pubblica o privata con o senza intervento chirurgico, l'assistito avrà diritto a un'indennità di € 30,00 per ogni giorno di ricovero non superiore a 90 giorni per ogni ricovero, indipendentemente dal rimborso di altre prestazioni previste dal Capitolato.

3.5 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE

Ogni assistito può usufruire delle seguenti prestazioni minime:

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

Assistenza presso le strutture convenzionate con la Società/Cassa: gratuita;

Assistenza presso le strutture non convenzionate con la Società/Cassa: Rimborso € 30

Impianti endossei (1/anno/persona)

Intervento presso strutture convenzionate: assistenza in forma diretta con massimale di € 400 a impianto

Intervento presso strutture non convenzionate: rimborso con massimale di € 400 a impianto

Trattamenti ortodontici e protesi fissi e mobili

Intervento presso strutture convenzionate: assistenza in forma diretta con franchigia di 200

Intervento presso strutture non convenzionate: rimborso con un massimale annuo di € 250

Otturazioni e cure canalari, cura della carie dentale (restauro diretto /restauro indiretto), estrazioni di denti e/o radici

Nella rete di strutture convenzionate assistenza in forma diretta con franchigia di € 35 a prestazione a carico assistito.

Senza limiti di numero, né massimali.

Le prestazioni anche pluriennali dovranno essere rimborsate purché fatturate nel periodo di validità dell'assistenza, nel rispetto dei massimali annui sopra specificati.

Le prestazioni dovranno essere garantite, presso strutture convenzionate con la Società/Cassa, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione.

3.6. PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE

A fini riabilitativi (non esclusivamente a seguito di infortunio) su prescrizione medica

Ciclo di prestazioni da effettuarsi presso strutture convenzionate: assistenza in forma diretta con franchigia di € 40 con massimale annuo € 350

Ciclo di prestazioni da effettuarsi presso strutture non convenzionate: rimborso con franchigia di € 70 e massimale annuo di € 250.

3.7 PRESTAZIONI DI PREVENZIONE

Uomini e Donne

ECG, Esami sangue, urine, feci – indicati in precisa richiesta medica ai fini di prevenzione: presso le strutture convenzionate con la Società/Cassa: gratuita 1/persona/anno;

Uomini

PSA e visita urologica indicati in precisa richiesta medica ai fini di prevenzione: presso le strutture convenzionate con la Società/Cassa: gratuita 1/persona/anno;

Donne

PAP test, ecografia al seno, mammografia indicati in precisa richiesta medica ai fini di prevenzione: presso le strutture convenzionate con la Società/Cassa: gratuita 1/persona/anno;

Uomini e Donne over 55

Ecotomografia addome completo, ecodoppler ecocardiografia, RX torace, MOC per le sole donne indicati in precisa richiesta medica ai fini di prevenzione: presso le strutture convenzionate con la Società/Cassa: gratuita 1/persona/ogni due anni;

3.7 bis PRESTAZIONI DI MEDICINA ALTERNATIVA

AGOPUNTURA

OMEOPATIA

OSTEOPATIA

Ciclo di prestazioni da effettuarsi presso strutture convenzionate: assistenza in forma diretta con franchigia di € 40 con massimale annuo € 350 (non necessaria prescrizione medica).

3.8 LENTI E OCCHIALI

Lenti correttive su prescrizione medica [certificazione di ottico solo in caso di modifica del *visus*]

Massimale annuo 100 €

Esclusione delle montature

3.9 PRESTAZIONI ACCESSORIE

Qualora l'assistito, ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio, malattia o gravidanza, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Società/Cassa, presso:

- Centri Ospedalieri idonei a garantirgli le cure specifiche del caso o
- Centri Ospedalieri più vicini alla sua abitazione o
- presso la sua abitazione,

la Società/Cassa organizzerà il trasferimento dell'assistito presso il centro individuato con il mezzo più idoneo:

- aereo sanitario appositamente equipaggiato;
- aereo di linea (anche barellato);
- ambulanza;
- treno.

Il trasferimento potrà avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico. La Società/Cassa terrà a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso.

Qualora l'assistito, a seguito di sinistro avvenuto all'estero, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Società/Cassa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

La Società/Cassa terrà a suo carico le spese relative al reperimento ed alla spedizione dei medicinali, mentre il costo degli stessi resta a carico dell'assistito. In alternativa la Società/Cassa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

3.10 PRESTAZIONI PER NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA

Assistenza notturna e diurna ospedaliera

L'assistito 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

Assistenza notturna e diurna post ricovero

L'assistito che per malattia e infortunio necessita di assistenza domiciliare post ricovero può ricevere, in forma diretta, prestazioni di sorveglianza o ausilio da richiedersi entro 10 giorni dalle dimissioni.

Assistenza diurna per un minimo di tre ore/gg consecutive.

Assistenza notturna per un minimo di ore 8/gg consecutive.

Limite massimo 60/H/anno.

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

Art. 4 - MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETA'/CASSA

La Società/Cassa deve mettere a disposizione un servizio di prenotazione con apertura quotidiana nei giorni feriali di almeno 8 ore per le prestazioni erogate presso le strutture convenzionate con la società/cassa.

Tale servizio dovrà essere garantito anche in lingua inglese.

L'esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società/Cassa, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione.

Art. 5 - MODALITA' DI LIQUIDAZIONE O RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI

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

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 alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione.

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 con i limiti, massimali e franchigie previste dal presente Capitolato.

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 per il pagamento di ticket (compresa la "quota aggiuntiva regionale").

Le richieste di rimborso saranno inviate dall'Assistito tramite sito web appositamente predisposto oppure tramite email all'indirizzo specificato dalla Società/Cassa, 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 o assegno entro 60 giorni dalla richiesta.

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.

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

Art. 6 - MASSIMALE / LIMITE DI ASSISTENZA

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

Art. 7 - PREMIO/CONTRIBUTO

Per il complesso delle prestazioni oggetto del presente capitolato, il corrispettivo pro capite annuo lordo per il PTA (vale a dire comprensivo dei premi e dei relativi eventuali oneri fiscali da versare alla Società/Cassa nonché dei contributi per l'adesione alla cassa) posto a base d'asta è pari ad € 256,20.

Il medesimo corrispettivo sarà applicato a tutti i soggetti ad adesione volontaria come descritto nell'art.2, ad eccezione dei figli per i quali dovrà essere riconosciuto uno sconto del 50%.

Il valore stimato del premio annuo è pari a € 318.457 per un valore complessivo dell'appalto per tutta la durata triennale del servizio stimato come specificato all'art. 11 in circa € 955.356 comprensivo degli eventuali oneri fiscali da versare alla Società/Cassa nonché dei contributi per l'adesione alla cassa.

Art. 8 - MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA /ASSISTENZA

L'Ateneo invierà i relativi dati anagrafici dei dipendenti beneficiari alla Società/Cassa entro 15 giorni dalla sottoscrizione del contratto di assicurazione e almeno 15 giorni prima della data di prevista attivazione. La copertura per i dipendenti con oneri a carico dell'Ateneo avrà effetto il primo giorno del mese successivo, salvo differente richiesta dell'Ateneo.

I dati necessari per l'adesione del PTA saranno trasmessi dall'Ateneo in forma aggregata e nulla dovrà essere richiesto ai singoli aderenti al fine dell'attivazione della copertura. 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 assistito.

Per le adesioni volontarie la copertura avrà effetto dalla medesima data o dalla data di pagamento se posteriore, salvo diverse e più favorevoli indicazioni da parte della Società/Cassa.

Pertanto il PD, il coniuge o il convivente, il soggetto legato al dipendente da unione civile e i figli, come

definito all'art. 2, possono essere inclusi per il primo anno di copertura, mediante adesione secondo le modalità definite, tassativamente entro la data stabilita nel contratto per l'avvio della copertura, fatto salvo quanto previsto dal successivo articolo o a discrezione della Società/Cassa.

Per ogni anno di durata del contratto, dovrà essere prevista una finestra temporale di almeno 30 giorni solari in cui sia possibile attivare nuove adesioni volontarie di qualsiasi categoria: indicativamente nel periodo novembre-dicembre di ciascun anno dovrà essere possibile l'adesione volontaria per l'anno solare successivo.

L'attivazione della copertura sanitaria per le adesioni volontarie deve essere interamente gestita dalla Società/Cassa in rapporto con i singoli aderenti.

L'Università non può essere in alcun modo coinvolta nei rapporti tra i singoli aderenti volontari e la Società/Cassa, neppure per fare da tramite nella raccolta di documenti o nella fornitura di dati o ai fini fiscali.

Per l'attivazione delle adesioni volontarie dovrà essere messo a disposizione un periodo utile di almeno 30 giorni solari.

La Società / Cassa dovrà proporre materiale informativo e indicazioni operative relative alle coperture per adesione volontaria. Dovrà inoltre fornire supporto ai singoli utenti, anche telefonico e tramite email. Tale supporto dovrà poter essere fornito anche in lingua inglese.

La procedura di adesione (sia per il PD sia per l'estensione ai famigliari PTA/PD) dovrà obbligatoriamente avvenire attraverso il portale web della Società/Cassa federato con il sistema di autenticazione dell'Università mediante il sistema Shibboleth. La Società/Cassa dovrà cioè garantire che l'accesso al proprio portale da parte degli utenti dell'Università sia mediato da un Service Provider Shibboleth. Di seguito alcuni requisiti più di dettaglio:

- Il sistema di autenticazione dell'Università usa attualmente shibboleth idp 2.3.3
- L'idp Shibboleth (previa autorizzazione dell'utente) passerà al servizio federato i seguenti attributi della persona
 - eppn: codice identificativo univoco nella forma codicepersona@unige.it
 - givenName: nome dell'utente
 - sn: cognome dell'utente
 - cn: nome + cognome dell'utente
 - mail: indirizzo di posta elettronica istituzionale dell'utente
 - entitlement: categoria di appartenenza dell'utente all'interno dell'Ateneo
- dovrà configurare sul proprio Service Provider il meccanismo di single logout tramite la funzionalità notify di shibboleth.
- La Società/Cassa dovrà aggiornare, durante il periodo di esercizio/supporto, il Service Provider Shibboleth in modo coerente e compatibile con gli aggiornamenti dell'Identity Provider Università, siano essi di sicurezza oppure per l'aggiunta di nuove funzionalità.

Entro la data di decorrenza della copertura, tutti gli assistiti dovranno essere messi in condizione di usufruire di tutti i servizi previsti, a titolo di esempio attraverso la consegna di eventuali tessere personali ove previste; 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.

Entro la data di decorrenza della copertura dovranno essere attive strutture convenzionate con la Società/Cassa in tutti i comuni previsti dal presente Capitolato e dovranno essere comunicate tutte le strutture convenzionate con la Società/Cassa.

I siti web della Società/Cassa attraverso cui potranno essere comunicati dati sensibili, in particolare sia il sistema web che dovrà obbligatoriamente essere messo a disposizione per l'attivazione delle adesioni volontarie che eventuali altri sistemi web per le richieste di rimborso o la visualizzazione di dati relativi al rapporto tra l'assistito e la Società / Cassa, **dovranno obbligatoriamente utilizzare il protocollo di sicurezza criptato https.**

Art. 9 - INCLUSIONI / ESCLUSIONI IN CORSO D'ANNO

Fatto salvo quanto stabilito nel precedente articolo, le movimentazioni all'interno dell'assistenza sono regolate dai punti di seguito indicati.

9.1 Inclusioni

Oltre al termine dell'avvio del contratto, l'inserimento in copertura/assistenza potrà avvenire al verificarsi dei seguenti casi:

- assunzione¹;
- rientro in servizio attivo
- nascita/adozione/affidamento di un figlio;
- matrimonio
- insorgere di convivenza
- venir meno – per un familiare – di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro

la comunicazione dell'evento deve essere effettuata entro il termine di 60 giorni dalla data dell'evento stesso. Qualora la comunicazione non pervenga entro tale scadenza, la Società/Cassa non sarà tenuta ad accettare l'inserimento.

In caso di inclusione, in particolare:

PTA (Personale Tecnico Amministrativo)

In caso di assunzione o rientro in servizio attivo del PTA, l'assistenza sanitaria integrativa viene attivata in suo favore direttamente dall'Università, con oneri interamente a carico dell'Ateneo.

La copertura decorre dalla data dell'evento.

I contributi, interamente a carico dell'Università, sono calcolati a partire dalla data dell'evento; nel caso in cui tale data sia successiva al primo giorno del mese, i contributi sono calcolati a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

PD (Personale Docente e Dirigente)

In caso di assunzione o rientro in servizio attivo il singolo PD può attivare l'assistenza sanitaria integrativa entro la fine del mese successivo a quello di assunzione/rientro in servizio, rapportandosi individualmente con la Società/Cassa e con oneri a proprio carico.

La copertura decorre dalla data dell'evento o dalla data di pagamento, salvo diverse e più favorevoli indicazioni da parte della Società/Cassa.

I contributi, interamente a carico del dipendente, sono calcolati a partire dalla data dell'evento; nel caso in cui tale data sia successiva al primo giorno del mese, i contributi sono calcolati a partire dal

¹ Sono a tale fine considerate assunzioni tutti gli eventi giuridici che portano alla definizione di un nuovo rapporto di lavoro con l'Ateneo, indipendentemente da eventuali rapporti precedenti; in particolare e a titolo di esempio sono considerate nuove assunzioni l'attivazione di un nuovo assegno di ricerca o un nuovo contratto a TD (siano essi con o senza interruzione), piuttosto che il passaggio da una categoria ad un'altra (da PTA a PD, da una tipologia di PD all'altro, ecc).

primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

Familiari

L'estensione della copertura per i familiari dei dipendenti (PTA e PD), in tutti i casi di inclusione previsti, può essere richiesta entro la fine del mese successivo alla data dell'evento, rapportandosi individualmente con la Società/ Cassa e con oneri a carico del singolo interessato.

La copertura decorre dalla data dell'evento o dalla data di pagamento, salvo diverse e più favorevoli indicazioni da parte della Società/Cassa.

I contributi, interamente a carico del dipendente, sono calcolati a partire dalla data dell'evento; nel caso in cui tale data sia successiva al primo giorno del mese, i contributi sono calcolati a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

Modalità

Le adesioni volontarie in corso d'anno avverranno con consegna da parte degli interessati dell'apposita modulistica messa a disposizione dalla Società/Cassa debitamente compilata e firmata.

Contributi

I contributi delle adesioni volontarie saranno da corrispondere in unica soluzione entro 60 giorni dalla data dell'evento, salvo diverse e più favorevoli indicazioni da parte della Società/Cassa.

9.2 Esclusioni

La revoca dalla copertura/assistenza per i dipendenti con oneri a carico dell'Ateneo potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- cessazione del rapporto di lavoro;
- termine del servizio attivo;
- decesso dell'assistito;

la comunicazione dell'evento dovrà essere effettuata entro il termine di 10 giorni dalla data dell'evento stesso, salvo diverse e più favorevoli indicazioni da parte della Società/Cassa.

In tali casi di esclusione, l'assistenza sanitaria integrativa **sarà comunque garantita sino alla fine dell'ultimo mese in cui si presta servizio attivo** (di seguito "termine della copertura").

I premi/contributi versati dovranno essere restituiti all'Università in proporzione ai mesi restanti dal termine della copertura alla data di scadenza annuale originaria della copertura stessa.

L'assistito potrà mantenere attiva la copertura previo versamento **a proprio carico** della restante quota (calcolata dal "termine della copertura" sino alla scadenza annuale della copertura) inviando richiesta scritta alla Società/Cassa **entro e non oltre la fine del mese successivo all'ultimo giorno di servizio attivo** del rapporto di lavoro. In tal caso la copertura sarà garantita senza soluzione di continuità. In caso di adesione volontaria, la copertura/assistenza rimane in essere fino alla prima scadenza annuale nella quale si è verificato l'evento e pertanto i premi/contributi restano acquisiti.

Al termine di ogni annualità si procederà alla regolazione contabile del saldo dovuto rispetto al premio pagato in considerazione delle inclusioni ed esclusioni intervenute in corso d'anno.

La convezione che verrà stipulata con dall'Università dovrà poi essere tradotta in lingua inglese a cura e con oneri interamente a carico della Società/Cassa.

Art. 10 - EFFETTO DELL'ASSISTENZA

L'assistenza ha effetto dalle ore 00.00 del giorno di decorrenza stabilito dal contratto in deroga all'art.

1901 del Codice Civile. Il termine per il pagamento è elevato a 60 giorni dal ricevimento dell'atto contabile emesso dalla Società/Cassa riportante l'elenco delle persone assistite. Se entro tale data i premi/contributi non sono stati pagati, l'effetto sarà dalle ore 00.00 del giorno dell'avvenuto pagamento.

Per le adesioni volontarie l'assistenza ha effetto dalla data di effettivo pagamento.

Il pagamento sarà effettuato direttamente dall'Università per il PTA di cui all'art. 2, mentre per le adesioni volontarie il pagamento sarà effettuato direttamente dall'assistito alla Società/Cassa secondo le modalità stabilite da quest'ultima.

Art. 11 - DURATA DELL'ASSISTENZA

Il contratto avrà durata triennale, decorrente dall'effettivo avvio del servizio come stabilito nel contratto. Al termine del periodo la polizza/assistenza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Art. 12 - MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSISTENZA

Le eventuali modifiche del presente capitolato devono essere approvate per iscritto tra le Parti.

Art. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assistenza è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 14 - ALTRE ASSICURAZIONI/ASSISTENZE

Il Contraente e l'Assistito 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 di darne avviso per iscritto in caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Art. 15 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assistenza vale in tutto il mondo. La Società/Cassa deve garantire la presenza di strutture sanitarie convenzionate nei comuni ove sono presenti le sedi dell'Università:

- Genova
- Savona
- La Spezia
- Imperia
- Ventimiglia

L'assistenza dovrà comunque essere garantita anche presso altre strutture convenzionate con la Società/Cassa, **al fine di garantire l'effettiva accessibilità dei servizi sul territorio (ad es. Comuni delle Riviere)**

Art. 16 - LIMITI DI ETÀ'

Non possono essere previsti limiti di età per l'adesione di personale in carico all'Ateneo a qualsiasi titolo, compreso il PD in caso di adesione volontaria. Potranno eventualmente essere previsti limiti di

età, non inferiori a 60 anni, esclusivamente per l'adesione volontaria di famigliari e convivente.

Art. 17 - PENALI

Premesso che l'applicazione delle penali non esclude il diritto dell'Università 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 penali nei casi e con le modalità di seguito descritte:

- a) ritardo nell'avvio del servizio, quali ad esempio ritardo nella consegna di eventuali tessere personali o nell'attivazione delle convenzioni con strutture sanitarie presso tutti i comuni obbligatori: euro 100,00= per ogni giorno di ritardo e fino ad un massimo di giorni 30, decorsi i quali l'Università avrà la facoltà di risolvere automaticamente il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. e di rivolgersi alla Società/ente seguente in graduatoria;
- b) ritardo nei rimborsi dovuti agli assistiti: euro 10,00= per ogni singolo caso e per ogni giorno di ritardo rispetto a quanto previsto dal presente Capitolato o alle migliori condizioni offerte in sede di gara;
- c) ritardo nella disponibilità di prestazioni previste presso strutture convenzionate con la Società/Cassa: euro 10,00= per ogni singolo caso e per ogni giorno di ritardo rispetto a quanto previsto dal presente Capitolato o alle migliori condizioni offerte in sede di gara;
- d) ritardo nell'invio della reportistica mensile prevista: euro 50,00= per ogni giorno di ritardo rispetto a quanto previsto dal presente Capitolato;
- e) mancato rispetto delle condizioni e modalità previste dal Capitolato e delle migliori condizioni proposte in progetto tecnico: Da € 100 ad € 1.000,00 proporzionalmente alla gravità dell'evento.

La Società/Cassa riconosce all'Università il diritto di procedere, anche senza preavviso e con le modalità che riterrà più opportune o anche in contraddittorio, a verifiche e controlli volti ad accertare la regolare esecuzione dei servizi e l'esatto adempimento di tutte le obbligazioni assunte.

Tutte le penali verranno applicate previo contraddittorio con La Società/Cassa, con la sola formalità della contestazione scritta dell'inadempienza alla Società/Cassa, con termine di 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della stessa per eventuali difese scritte da parte di quest'ultimo.

L'ammontare delle penalità sarà stornato dalle successive fatture emesse dalla Società/Cassa o tramite emissione di note di credito da parte della Società/Cassa.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'Ateneo a richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.

La Società/Cassa dovrà risarcire l'Università di qualsiasi danno diretto e indiretto che possa comunque derivare da un'inadempienza della Società/Cassa stesso.

L'Università si riserva, al raggiungimento di penali per un importo pari al 10% dell'ammontare dell'affidamento, indipendentemente da qualsiasi contestazione, di procedere alla risoluzione del rapporto, ai sensi dell'art. 1456 C.C., con semplice comunicazione a mezzo PEC., fatte salve le penali già stabilite e l'eventuale esecuzione in danno del gestore inadempiente, salvo il risarcimento per maggiori danni.

Art. 18 - REPORTISTICA

La Società/Cassa si impegna ad inviare entro il 10 di ogni mese un report in formato elettronico contenente, in forma anonima ed aggregata, le tipologie di prestazione erogate e le richieste di rimborso ricevute nel mese precedente, indicando almeno il numero e l'ammontare delle richieste

ricevute suddivise per tipologia, l'evidenza delle richieste accettate o negate, con motivazione del rifiuto.

Art. 19 - RISERVATEZZA

La Società/Cassa si impegna a conservare il più rigoroso riserbo in ordine a tutta la documentazione fornita dall'Amministrazione e a trattare ogni dato nel pieno rispetto della normativa in tema di privacy.

La Società/Cassa si impegna altresì a non divulgare e a non utilizzare per fini estranei all'adempimento dell'accordo stesso procedure, notizie, dati, atti, informazioni o quant'altro relativo all'Università e al suo know-how.

La Società/Cassa si impegna altresì a restituire all'Amministrazione, entro 10 giorni dall'ultimazione delle attività commissionate tutti gli atti ed i documenti alla stessa forniti dall'Università ed a distruggere, ovvero rendere altrimenti inutilizzabili, ogni altro atto.

Art. 20 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società/Cassa assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

La Società/Cassa si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante e agli Uffici pubblici di competenza della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

La Società/Cassa si impegna inoltre a fornire, su richiesta della Stazione appaltante, documentazione idonea per consentire le verifiche di cui al comma 9 della legge 136/2010.

A pena di risoluzione del contratto, tutti i movimenti finanziari relativi alla fornitura devono essere registrati su conto corrente dedicato e devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o altri strumenti previsti dalla legge 136/2010, salvo le deroghe previste dalla legge.

Art. 21 - UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DELL'UNIVERSITÀ DI GENOVA

L'Università non potrà essere citata a scopi pubblicitari, promozionali e nella documentazione commerciale né potrà mai esserne utilizzato il logo se non previa autorizzazione da parte dell'Università stessa. Le richieste di autorizzazione potranno essere inviate all'indirizzo cerimoniale@unige.it.

Art. 22 - CAUZIONE

La Società/Cassa dovrà, prima della stipula del Contratto, costituire ai sensi dell' art. 103 del D.Lgs. n. 50/2016 una cauzione definitiva a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento di danni derivati dall'inadempimento delle obbligazioni stesse. si applicano le riduzioni previste dall'articolo 93, comma 7 del citato D.Lgs.

Art. 23 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Per le ipotesi di risoluzione si applica quanto previsto dall'art. 108 del D.Lgs. n. 50/2016.

L'Università ha tuttavia facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile nei

seguenti casi:

- a. violazione del divieto di cessione, anche parziale, del contratto di cui all'art. 8 del presente capitolato;
- b. qualora il Documento unico di regolarità contributiva - DURC - della Società/Cassa risulti negativo per due volte consecutive;
- c. mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari;
- d. sopravvenienza di una delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016.
- e. violazione degli obblighi previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'Università degli Studi di Genova (emanato con Decreto Rettorale n. 1143 del 27.02.2015) come previsto dall'articolo 2, co. 3 del suddetto Codice;
- f. quando sia accertato in capo all'affidatario un grave inadempimento alle obbligazioni contrattuali definite della normativa vigente e dal presente capitolato da parte dell'affidatario, tale da comprometterne la buona riuscita delle prestazioni

L'Università si riserva la facoltà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, di cui all'Art.1456 c.c., ogniqualvolta nei confronti dell'imprenditore o dei componenti la compagine sociale, o dei dirigenti dell'impresa, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti per cui agli articoli 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319bis c.p., 319ter c.p., 319quater c.p., 320 c.p., 322 c.p., 322bis c.p., 346bis c.p., 353 c.p., 353bis c.p. .

L'Amministrazione si riserva, in caso di risoluzione del contratto, la facoltà di interpellare il secondo classificato.

La risoluzione del contratto per cause imputabili alla Società/Cassa comporta la perdita, in capo alla Società/Cassa, della cauzione definitiva.

Art. 24 - CESSIONE DEL CONTRATTO

Fatte salve le vicende soggettive dell'esecutore del contratto disciplinate all'art. 106 comma 1 lett. d) n. 2 del Codice, è fatto divieto alla Società/Cassa di cedere il presente contratto, a pena di nullità della cessione stessa. Per tutto quanto non previsto si applicano le disposizioni di cui all'art. 106 del Codice. La Società/Cassa può cedere i crediti derivanti dal contratto con le modalità espresse all'art. 106 co.13 del Codice.

Art. 25 - FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie relative al presente contratto, comprese quelle di natura medica, il Foro competente è quello di Genova.

Art. 26 - TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, i dati forniti alla ditta appaltatrice, anche personali e sensibili, devono essere trattati esclusivamente per le finalità connesse alla fornitura del servizio.

La ditta appaltatrice sarà responsabile del trattamento dei dati personali raccolti o comunicati dall'Università ai fini dell'esecuzione del servizio.

Art. 27 - CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI

Ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 62/2013, il contraente si impegna a rispettare e a divulgare all'interno della propria organizzazione il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui all'art. 54 del D.Lgs. 165/2001, durante l'espletamento delle attività previste dal presente contratto, nonché il Codice di comportamento dei dipendenti dell'Università reperibile all'indirizzo <http://www.unige.it>

Fatti salvi gli eventuali altri effetti, l'inosservanza delle norme e/o la violazione degli obblighi derivanti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui all'art. 54 del D.Lgs. 165/2001 o al Codice di comportamento dei dipendenti dell'Università comporta la risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.1456 del c.c.

Art. 28 - SPESE CONTRATTUALI

Sono a totale carico della Società/Cassa tutte le spese inerenti e conseguenti alla formalizzazione del rapporto contrattuale, ivi compresa le spese di bollo e le spese di registrazione del contratto nonché ogni altro onere fiscale presente o futuro che per legge non sia posta a carico dell'Università.