

**PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I DIPENDENTI DEL POLITECNICO DI MILANO**

**CAPITOLATO TECNICO
CIG N. 6327281D72**

Sommario

1. OGGETTO DELL' ASSISTENZA	5
2. PERSONE ASSISTITE	5
3. PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA COPERTURA.....	6
3.1 PRESTAZIONI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	6
3.2 ALTA DIAGNOSTICA PRIVATA	7
3.3 VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE	7
3.4 AREA RICOVERO.....	8
3.5 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE.....	8
3.6 PRESTAZIONI ACCESSORIE	9
4. MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETA'/CASSA.....	9
5. MODALITA' DI LIQUIDAZIONE O RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI.....	9
6. MASSIMALE / LIMITE DI ASSISTENZA	10
7. PREMIO/CONTRIBUTO.....	10
8. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA /ASSISTENZA.....	10
9. INCLUSIONI / ESCLUSIONI IN CORSO D'ANNO	11
10. EFFETTO DELL' ASSISTENZA	13
11. DURATA DELL' ASSISTENZA	13
12. MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSISTENZA	14
13. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	14
14. ALTRE ASSICURAZIONI/ASSISTENZE	14
15. ESTENSIONE TERRITORIALE.....	14
16. LIMITI DI ETA'	14
17. PENALI	14
18. CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA	15
19. REPORTISTICA	16
20. RISERVATEZZA.....	16
21. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI.....	16
22. UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DEL POLITECNICO DI MILANO	16
23. CAUZIONE	16
24. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	17
25. FORO COMPETENTE	17
26. TRATTAMENTO DATI.....	17
27. CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI	18
28. SPESE CONTRATTUALI	18

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

Politecnico di Milano.

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 dal Politecnico di Milano, 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 (PD)

Personale Docente strutturato a tempo determinato ed indeterminato, assegnisti di ricerca e dottorandi del Politecnico di Milano.

Personale Tecnico Amministrativo (PTA)

Dipendenti tecnici amministrativi strutturati a tempo determinato ed indeterminato, in servizio attivo presso il Politecnico di Milano

1. OGGETTO DELL'ASSISTENZA

Oggetto della presente procedura è l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria integrativa per il PTA del Politecnico di Milano.

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.

2. PERSONE ASSISTITE

L'assistenza è prestata a favore del PTA del Politecnico di Milano, con oneri a carico dell'Ente. Il PTA, previsto alla data di pubblicazione della Gara per il periodo 2016, è in numero di 1.203 persone.

Il PD del Politecnico di Milano, 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 di pubblicazione della Gara, è in numero di 3.298 persone.

Il PD e PTA del Politecnico di Milano, rapportandosi individualmente con la Società/Cassa, potranno opzionalmente estendere l'assistenza, alle stesse condizioni previste dal presente Capitolato, al coniuge o al convivente, 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 del Politecnico di Milano suddivisi per sesso e fascia di età, come disponibili alla data di della Gara. Si evidenzia che il numero di persone totale espresso nelle seguenti tabelle in alcuni casi non corrisponde con il numero di persone stimate per il 2016, in quanto non comprende le previsioni di ingresso fine 2015 e 2016.

PTA Aventi diritto suddivisi per genere e fascia di età

Fasce di Età	F	M	N° Persone
<30	8	12	20
30-34	58	39	97
35-39	110	76	186
40-44	150	97	247
45-49	144	81	225
50-54	111	70	181
55-60	101	91	192
>60	17	24	41
Totale complessivo	699	490	1.189

Età media PTA 45,8
N° PTA con età >= 75 anni 0,0
Età massima PTA 66,0

PTA Aventi diritto suddivisi per Campus

Etichette di riga	Conteggio PTA
COMO	11
CREMONA	8
LECCO	19
MANTOVA	15
MILANO	1.124
PIACENZA	12
Totale complessivo	1.189

Personale Docente, Assegnisti di ricerca e Dottorandi, suddivisi per genere e fascia di età

Fasce di Età	F	M	N° Persone
<30	402	776	1.178
30-34	222	390	612
35-39	108	229	337
40-44	117	195	312
45-49	79	180	259
50-54	79	188	267
55-60	42	127	169
>60	37	161	198
Totale complessivo	1.086	2.246	3.332

Età media PD 37,6
N° PD con età >= 75 anni 0,0
Età massima PD 70,0

Nell' allegato A sono riportati i dati relativi alle adesioni e alla sinistrosità relativamente al periodo di utilizzo dell'assistenza nel corso del 2014.

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.

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 ergonomici, ecc.);
- medicina nucleare (es.: scintigrafie, PET);
- neurologia (es.: elettroencefalogramma, polisonnografia, ecc.);
- oculistica (es.: campimetria, flurangiografia, elettromiografia);
- otorinolaringoiatria;
- pneumologia.

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 cure 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 3 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:

Allergologica
Andrologica
Anestesiologica
Angiologica
Cardiochirurgica
Cardiologica
Chirurgia plastica

Chirurgica
Dermatologica
Diabetologica
Dietologica
Ematologica
Endocrinologica
Epatologica
Fisiatrica
Gastroenterologica
Ginecologica
Internistica
Medicina generale / nucleare
Nefrologica
Neurochirurgica
Neurologica
Oculistica
Oncologica
Ostetrica
Ortopedica
Otorinolaringoiatrica
Pediatria
Pneumologica
Proctologica
Reumatologica
Senologica
Traumatologica
Urologica

3.4 AREA RICOVERO

In caso di ricovero in struttura pubblica o privata con o senza intervento chirurgico, l'assistito avrà diritto ad 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 fissi e mobili

Intervento presso strutture convenzionate: assistenza in forma diretta con franchigia di € 250

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

Otturazioni

Nella rete di strutture convenzionate assistenza in forma diretta con franchigia di € 30 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 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;
- l'aereo di linea (anche barellato);
- l'ambulanza;
- il 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.

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.

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.

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.

6. MASSIMALE / LIMITE DI ASSISTENZA

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

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 oneri fiscali da versare alla Società/Cassa nonché dei contributi per l'adesione alla cassa) posto a base d'asta è pari ad € **176,09**.

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%.

8. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA /ASSISTENZA

La copertura per i dipendenti con oneri a carico dell'Ateneo avrà effetto dal 01/01/2016 salvo differente richiesta dell'Ateneo. L'Ateneo invierà i relativi dati anagrafici connessi alla Società/Cassa almeno 15 giorni prima della data di prevista attivazione.

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 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.

Il Politecnico di Milano non può essere in alcun modo coinvolto 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, in merito alla procedura di adesione. 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 del Politecnico mediante il sistema Shibboleth. Il fornitore dovrà cioè garantire che l'accesso al proprio portale da parte degli utenti del Politecnico sia mediato da un Service Provider Shibboleth. Di seguito alcuni requisiti più di dettaglio:

- Il sistema di autenticazione del Politecnico usa attualmente shibboleth idp 2.3.3
- L'idp Shibboleth (previa autorizzazione dell'utente) passerà al servizio federato i seguenti attributi della persona
 - epn: codice identificativo univoco nella forma codicepersona@polimi.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
- Il fornitore dovrà configurare sul proprio Service Provider il meccanismo di single logout tramite la funzionalità notify di shibboleth.
- Il fornitore dovrà aggiornare, durante il periodo di esercizio/supporto, il Service Provider Shibboleth in modo coerente e compatibile con gli aggiornamenti dell'Identity Provider Politecnico, 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.**

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.

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 dal Politecnico di Milano, con oneri interamente a carico dell'Ateneo.

La copertura decorre dalla data dell'evento.

I contributi, interamente a carico del Politecnico di Milano, 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)

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 primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

Famigliari

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 Insieme Salute 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

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).

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.

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 al Politecnico di Milano 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 il Politecnico di Milano dovrà poi essere tradotta in lingua inglese a cura e con oneri interamente a carico della Società/Cassa.

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 da Politecnico di Milano 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.

11. DURATA DELL'ASSISTENZA

Il contratto avrà durata biennale, decorrente dalla data della sua stipula. A tale data la polizza/assistenza si

intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Alla scadenza di tale primo periodo, il Politecnico di Milano potrà chiedere la proroga del servizio per un secondo biennio.☐

Alla scadenza di tale secondo periodo, il Politecnico di Milano potrà chiedere la proroga del servizio per un terzo ed ultimo biennio.☐

Qualora l'Ateneo voglia avvalersi della opzione di proroga, il Responsabile del Procedimento provvederà a darne comunicazione alla controparte con un preavviso di almeno otto mesi dalla scadenza del contratto.☐Entro 20 giorni dalla richiesta di proroga il Fornitore è tenuto a rispondere indicando l'accettazione o il rifiuto a proseguire l'erogazione dei servizi.☐La mancata risposta entro il termine stabilito verrà considerata come un rifiuto della richiesta di proroga.☐In caso di accettazione, la proroga dovrà essere sottoscritta tra le parti entro 10 giorni.

12. MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSISTENZA

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

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.

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.

15. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assistenza vale in tutto il mondo.

La Società/Cassa deve garantire la presenza di strutture sanitarie convenzionate almeno nei comuni ove sono presenti sedi del Politecnico:

- Milano
- Como
- Cremona
- Lecco
- Mantova
- Piacenza

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

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.

17. PENALI

Premesso che l'applicazione delle penali non esclude il diritto del Politecnico di Milano 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, il Politecnico di Milano si riserva di applicare penali nei casi e con le modalità di seguito descritte:

- 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 il Politecnico di Milano avrà la facoltà di risolvere automaticamente il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. e di rivolgersi alla ditta seguente in graduatoria;

- 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;
- 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;
- ritardo nell'invio della reportistica mensile prevista: euro 50,00= per ogni giorno di ritardo rispetto a quanto previsto dal presente Capitolato;
- 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.

Il Fornitore riconosce al Committente 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 il Fornitore, con la sola formalità della contestazione scritta dell'inadempienza al Fornitore, con termine di 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della stessa per eventuali difese scritte da parte di quest'ultimo.

L'ammontare delle penali sarà stornato dalle successive fatture emesse dal Fornitore o tramite emissione di note di credito da parte del Fornitore.

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

Il Fornitore dovrà risarcire il Politecnico di Milano di qualsiasi danno diretto e indiretto che possa comunque derivare da un'inadempienza del Fornitore stesso.

Il Politecnico di Milano 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 raccomandata a.r., fatte salve le penali già stabilite e l'eventuale esecuzione in danno del gestore inadempiente, salvo il risarcimento per maggiori danni.

18. CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un collegio Arbitrale composto da tre medici.

I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assistito.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico esclusa ogni responsabilità solidale.

Le decisioni del Collegio medico sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente. Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Per parte nelle controversie di natura medica si intende in ogni caso l'assistito, è esclusa ogni coinvolgimento, responsabilità o onere per la Contraente.

Per le controversie di natura medica, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo

dell'Assistito.

19. REPORTISTICA

Il Fornitore si impegna ad inviare entro il 15 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.

20. RISERVATEZZA

Il Fornitore si impegna a conservare il più rigoroso riserbo in ordine a tutta la documentazione fornita dall'Amministrazione.

Il Fornitore 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 alla Fondazione Politecnico di Milano, al Politecnico di Milano e al suo know-how.

Il Fornitore si impegna altresì a restituire all'Amministrazione, entro 10 giorni dall'ultimazione delle attività commissionate tutti gli atti ed i documenti alla stessa forniti dalla Committente ed a distruggere, ovvero rendere altrimenti inutilizzabili, ogni altro atto.

21. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

Il Fornitore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia di Milano della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Il Fornitore 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.

22. UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DEL POLITECNICO DI MILANO

Il Politecnico di Milano non potrà essere citato a scopi pubblicitari, promozionali e nella documentazione commerciale né potrà mai essere utilizzato il logo del Politecnico di Milano se non previa autorizzazione da parte del Politecnico stesso. Le richieste di autorizzazione potranno essere inviate all'indirizzo comunicazione@polimi.it.

23. CAUZIONE

Il Fornitore dovrà, prima della stipula del Contratto, costituire la cauzione definitiva a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento di danni derivati dall'inadempimento delle obbligazioni stesse per il valore e secondo le modalità stabilite dall'Art.113 del D.Lgs.163/2006, in riferimento:

- alle obbligazioni contrattuali;
- al risarcimento degli eventuali danni e alle penali dipendenti dal mancato adempimento delle obbligazioni contrattuali;
- al rimborso di somme che, eventualmente, il Committente gli abbia corrisposto indebitamente.

La cauzione definitiva dovrà essere prestata in contanti o in titoli del debito pubblico o mediante fideiussione bancaria o polizza assicurativa, secondo le modalità previste dall'art. 113 del D.Lgs.163/06.

Per la validità di tali forme di garanzia, l'istituto garante dovrà espressamente dichiarare:

- di aver preso conoscenza di tutti i documenti contrattuali, di ogni clausola dei medesimi e di ogni atto da essi citato;
- di rinunciare al beneficio della preventiva escussione del debitore principale;
- di rinunciare al termine semestrale di cui all'art. 1957 c.c.;
- che la garanzia avrà operatività entro 15 giorni, a semplice richiesta scritta della Committenza;

- di procedere a pagamento dell'intera somma garantita o di parte della medesima, su esplicita richiesta della Committenza, senza opporre alcuna eccezione e/o ritardo;

24. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Nel caso in cui sia rilevata una situazione di grave inadempimento, il Politecnico di Milano invierà all'appaltatore, a mezzo di raccomandata a/r, diffida ad adempiere o a presentare le proprie controdeduzioni entro il termine di quindici giorni dalla ricezione.

Se l'Affidatario non provvederà all'adempimento nel termine predetto, si procederà alla risoluzione di diritto del contratto, ai sensi dell'art. 1454 c.c.

Il Politecnico di Milano ha inoltre facoltà di risolvere il contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, nei seguenti casi:

- frode nella esecuzione del servizio;
- uso improprio dei sistemi e dei contenuti informativi;
- subappalto o cessione anche parziale del contratto fuori dai casi non espressamente consentiti dal presente contratto e dalla legislazione vigente.
- stato di inosservanza dell'Affidatario riguardo a tutti i debiti contratti per l'esercizio della propria impresa e lo svolgimento del contratto;
- ritardi nell'effettuazione delle prestazioni e adempimenti previsti dal presente capitolato superiore a 30 giorni rispetto al termine indicato in capitolato;
- applicazione di n.3 comunicazioni formali di grave inadempienza;
-
- reiterate e gravi violazioni delle norme di legge, regolamento e delle clausole contrattuali, tali da compromettere la qualità, la regolarità e la continuità del servizio;
- cessione del contratto, dell'Azienda, di ramo di attività;
- concordato preventivo, fallimento, di stato di moratoria e conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'impresa;

Il Politecnico di Milano ha inoltre facoltà di risolvere il contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, in caso di violazione o non rispondenza al vero, anche sopravvenuta, di tutte le dichiarazioni di cui all'Allegato 2 – Dichiarazione requisiti generali del Disciplinare di gara, nonché nei casi previsti dai Patti di integrità.

La stazione appaltante si impegna ad 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 all'Appaltatore comporta la perdita, in capo all'Appaltatore, della cauzione definitiva.

25. FORO COMPETENTE

Per ogni effetto del contratto, si riconosce per ogni controversia la competenza del Foro di Milano, salvo quanto specificamente dal presente capitolato in materia di controversie di natura medica.

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 dal Politecnico di Milano ai fini dell'esecuzione del servizio.

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 del Politecnico di Milano reperibile all'indirizzo <http://www.normativa.polimi.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 del Politecnico di Milano comporta la risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.1456 del c.c.

28. SPESE CONTRATTUALI

Sono a totale carico del Fornitore 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'Amministrazione Appaltante.