



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016,
per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria
per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024

(CIG: 8762112390)

RISPOSTE IN ORDINE AI CHIARIMENTI RICHIESTI

Domanda 1

SCHEMA DI CONTRATTO: all'art. 24 e nell'Allegato 1, è previsto il ruolo di Responsabile del Trattamento da parte del Fornitore assegnatario, nomina, questa, in contrasto con il parere del Garante per la Protezione dei dati personali, che si allega per opportuna condivisione, dove è esplicitato come l'aggiudicatario del servizio debba rivestire il ruolo di Titolare Autonomo, stante le finalità differenti del trattamento dei dati, ai sensi del GDPR del 2016/679. Si chiede pertanto che anche il Fornitore rivesta il ruolo di Titolare Autonomo del Trattamento.

Risposta 1

Si concorda sull'assegnare anche all'aggiudicatario della procedura il ruolo di Titolare Autonomo del trattamento dei dati.

Domanda 2

CAPITOLATO: a pag. 20 nella tabella 2 si leggono i dati relativi ai familiari assistiti alla data del 30 aprile 2021:

- 221 coniugi e conviventi more uxorio
- 412 figli e altri familiari

Si chiede se tali dati si riferiscano ai soli familiari descritti al paragrafo 9 "Destinatari" (che godono della copertura assistenziale a carico dell'Istituto) oppure se siano compresi anche i familiari di cui al paragrafo 18 "Estensioni facoltative". In ogni caso, si chiede la numerosità dei familiari che hanno aderito alle estensioni facoltative, possibilmente distinta per categoria.

Per una migliore valutazione del rischio, si chiede inoltre quanto sia la numerosità degli "altri familiari" all'interno dei 412 "figli e altri familiari" indicati sopra.

Risposta 2

I dati riportati nella tabella 2 comprendono anche i familiari di cui al paragrafo 18 "Estensioni facoltative".

Alla data del 30 aprile 2021 erano attive le seguenti estensioni facoltative:

- n. 19 estensioni per coniugi/conviventi more uxorio non a carico;
- n.5 estensioni per figli non a carico ma conviventi;
- n.5 estensioni delle coperture per specialisti, esperti e operativi in quiescenza con tutte le altre coperture previste per i dipendenti in servizio.

La categoria "altri familiari" a carico del dipendente comprende, allo stato, 1 sola unità.

Si fa rinvio alla risposta n.27 per ulteriori dati relativi alle adesioni alle suddette estensioni.



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

Domanda 3

Per una migliore valutazione del rischio si richiedono i seguenti dettagli ad integrazione della tabella 4 a pag. 21, relativamente ai sinistri dell'ultimo triennio 2018 – 2020:

- Suddivisione dei sinistri per assistenza diretta, assistenza indiretta, SSN
- Suddivisione dei sinistri e dei contributi versati per categoria (dipendenti in servizio, direttori in quiescenza, altro personale in quiescenza, categorie ad adesione di cui all'art. 18 "Estensioni facoltative")
- Numero di sinistri.

Si chiede inoltre se gli importi indicati nella sopracitata tabella ricomprendano anche gli importi riservati oppure se rappresentino i soli importi pagati. In quest'ultimo caso si chiede a quanto ammontino gli importi riservati.

Si chiede infine se le condizioni delle coperture del triennio 2018 – 2020 siano uguali a quelle a base di gara contenute nel presente Capitolato. In caso contrario si chiede di esplicitarne le differenze.

Risposta 3

Di seguito i dati integrativi relativi al triennio 2018 – 2020

a) Suddivisione dei sinistri per assistenza diretta e assistenza indiretta (non disponibili dati di dettaglio sui ticket SSN e sul numero di sinistri)

TIPOLOGIA SINISTRI	2018			2019			2020		
	Diretti	Indiretti	Totale	Diretti	Indiretti	Totale	Diretti	Indiretti	Totale
RICOVERO	263.636	63.487	327.123	602.765	52.601	655.366	236.439	49.675	286.114
DAY HOSPITAL /INTERVENTI AMBULATORIALI	50.813	37.615	88.428	134.591	23.063	157.654	48.366	21.013	69.379
DIAGNOSTICA/VISITE SPECIALISTICHE/TERAPIE	137.265	266.488	403.753	163.522	303.264	466.786	95.548	168.605	264.153
CURE DENTARIE	70.935	254.701	325.636	35.381	309.414	344.795	20.475	190.240	210.715
CHECK-UP	133.895	0	133.895	127.155	0	127.155	61.188	0	61.188
LENTI	890	37.000	37.890	300	41.038	41.338	650	28.552	29.202
DIARIA	0	23.600	23.600	0	38.000	38.000	0	12.400	12.400
MEDICINALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTRE CAUSALI	0	0	0	0	2.003	2.003	180	720	900
TOTALE	657.434	682.891	1.340.325	1.063.714	769.383	1.833.097	462.846	471.205	934.051

importi in euro

Nota: relativamente all'anno 2020, la suddivisione tra sinistri diretti e indiretti è stata effettuata sulla base dell'ultimo report di dettaglio disponibile (aggiornato al 31.12.2020). I dati sui sinistri complessivi del suddetto anno, come riportati nella tabella 4 del par. 20 del Capitolato di gara, sono invece più aggiornati e completi (report aggiornato al 30.4.2021).

b) Suddivisione dei sinistri e dei contributi versati per categoria.

Non si dispone di dati rappresentativi della suddivisione dei sinistri per categoria; la suddivisione dei contributi versati è la seguente:



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

TIPOLOGIA CONTRIBUTI	2018	2019	2020
Dipendenti in servizio	1.191.350	1.178.526	1.240.081
Direttori in quiescenza	51.296	54.502	54.502
Altro personale in quiescenza	4.335	7.947	10.115
Estensioni facoltative per coniugi/conviventi more uxorio	41.543	41.543	34.318
Estensioni facoltative per figli non a carico purché conviventi	4.516	4.516	6.322
Estensioni per specialisti, esperti e operativi in quiescenza con tutte le altre coperture previste per i dipendenti in servizio	2.484	4.967	12.418
TOTALE	1.295.522	1.292.000	1.357.755

importi in euro

c) Sinistri riservati

La tabella 4 riportata nel Capitolato di gara non comprende i sinistri riservati. L'importo di tali sinistri riservati (compresa la stima degli IBNR), secondo gli ultimi resi report disponibili dalla Cassa fornitrice, ammonterebbe a euro 29.926 per l'anno 2019 e a euro 102.156 per l'anno 2020.

d) Condizioni di assistenza

Le condizioni delle coperture a base di gara del periodo 2018 – 2021 sono sostanzialmente le stesse della gara in corso di espletamento, ad eccezione, in particolare, dell'ampliamento delle coperture previste per il parto naturale e la gravidanza in favore del personale in servizio. Inoltre, il personale non Direttore in quiescenza beneficia di un ampliamento del periodo di vigenza della copertura assistenziale a carico dell'Istituto (da 3 a 5 anni) per ricoveri (attualmente solo ricoveri relativi a tutte le malattie tumorali e grandi interventi), cure oncologiche, prestazioni di alta specializzazione compresi gli esami diagnostici ed analisi cliniche.

Domanda 4

CAPITOLATO: relativamente alle "Prestazioni di alta specializzazione" (paragrafo 12, pag. 12) si chiede conferma che, analogamente a quanto previsto per le "Prestazioni specialistiche" (paragrafo 13.1, pag. 13), siano rimborsabili dietro prescrizione medica. Lo stesso vale per le "Prestazioni di alta specializzazione" a favore degli Specialisti, degli Esperti e degli Operativi in Quiescenza (punto B, paragrafo 17, pag. 16).

Risposta 4

Si conferma; le prestazioni di alta specializzazione sono rimborsabili dietro prescrizione medica.

Domanda 5

CAPITOLATO: a pag. 18 paragrafo 18 "Estensioni facoltative" sono previste le seguenti estensioni per i figli:

- A.2 "estensione della copertura per ricoveri di cui al paragrafo 11 per i figli non a carico purché conviventi" con contributo annuale pro capite massimo a base di gara € 1.000,00;
- A.3 "estensione delle coperture per i figli conviventi non a carico con tutte quelle previste dal presente Capitolato" con contributo annuale pro capite massimo a base di gara € 2.200,00.

Si chiede conferma che i contributi indicati siano da intendersi per ogni figlio. Per fare un esempio, un dipendente in servizio che voglia l'estensione "A.2" per i suoi due figli non a



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

carico conviventi pagherà € 1.000,00 per ciascuno dei suoi figli, cioè € 1.000,00 + € 1.000,00 = € 2.000,00.

Risposta 5

Si conferma che il contributo annuale richiesto è per testa assicurata, vale a dire per ciascun figlio non a carico purché convivente.

Domanda 6

CAPITOLATO: a pag. 18 paragrafo 18 “Estensioni facoltative” sono previste le seguenti estensioni:

- B.1 “estensione delle coperture di cui al par. 17 per sé e per i familiari a carico con tutte le altre coperture previste per i dipendenti in servizio (incluso il check up per il solo ex dipendente), nell’ambito del massimale previsto per nucleo” con contributo annuale pro capite massimo a base di gara € 2.400,00;

- C.1 “estensione della copertura prevista di cui al par. 17, per sé e per i familiari a carico, dopo il periodo di copertura a carico dell’Istituto” con contributo annuale pro capite massimo a base di gara € 2.000,00.

Si chiede se i contributi indicati debbano intendersi per ogni persona oppure per ogni capo nucleo. Per fare un esempio, uno Specialista che andrà in quiescenza dalla data del 1° gennaio 2022 e che voglia l’estensione “B.1” per sé e per i suoi due figli a carico, dovrà pagare € 2.400,00 oppure € 7.200,00 (dati da € 2.400,00 per sé, € 2.400,00 per il primo figlio, € 2.400,00 per il secondo figlio)?

Risposta 6

Gli importi dei contributi relativi alle estensioni facoltative B1 e C1 debbono intendersi per l'intero nucleo familiare composto dal capo nucleo dipendente in quiescenza e i familiari a carico (coniuge/convivente more uxorio e figli).

Domanda 7

CAPITOLATO: relativamente alle “Prestazioni a favore degli Specialisti, degli Esperti e degli Operativi in Quiescenza” (paragrafo 17 pag. 15) si chiede conferma che non sia in copertura il parto, in quanto non esplicitamente citato nella garanzia “A. Prestazioni connesse a ricoveri”.

Risposta 7

Si conferma.

Domanda 8

CAPITOLATO: relativamente alle “Prestazioni a favore degli Specialisti, degli Esperti e degli Operativi in Quiescenza” (paragrafo 17 pag. 15) si chiede conferma che le prestazioni previste alla garanzia “B. Prestazioni di alta specializzazione” non siano in copertura se effettuate per il controllo della gravidanza.

Risposta 8

Si conferma.

Domanda 9

CAPITOLATO: a pag. 19 paragrafo 18 “Estensioni facoltative” è prevista l’estensione “C.1” per “gli ex-dipendenti in quiescenza (già inquadrati nei profili di Specialista, Esperto e nell’Area Operativa) per i quali cesserà la copertura assistenziale a carico dell’Istituto nel periodo di vigenza del contratto con la Cassa”. Poiché il personale in quiescenza inquadrato nel profilo di Specialista ed Esperto e nell’Area Operativa rientra tra i destinatari



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

della copertura a carico dell'Istituto (paragrafo 9 pag. 10), si chiede all'Ente chi siano gli ex-dipendenti in quiescenza (già inquadrati nei profili di Specialista, Esperto e nell'Area Operativa) per i quali cesserà la copertura assistenziale a carico dell'Istituto nel periodo di vigenza del contratto con la Cassa. Inoltre si chiede per quali motivi la copertura a carico dell'Istituto può cessare per tali categorie.

Risposta 9

Si premette che, come indicato dal par. 17.1 del Capitolato di gara, hanno diritto alla copertura assistenziale a carico dell'Istituto gli ex-dipendenti (inquadrati nei profili di Specialista, Esperto e nell'Area operativa) cessati dal servizio con diritto a pensione dal 1° gennaio 2019 nonché coloro la cui copertura a carico dell'Istituto sia in essere al 31 dicembre 2021, per un periodo di cinque anni decorrenti dall'inizio del primo periodo di copertura successivo alla data di cessazione.

Allo scadere dei suddetti cinque anni, gli interessati possono sottoscrivere, a loro totale carico, l'estensione C1; in particolare, tenuto conto di quanto previsto dalla normativa interna IVASS e dal Capitolato di gara:

- coloro che sono stati o saranno collocati a riposo dal 2019 in poi usufruiscono, dall'anno successivo al pensionamento, del periodo di copertura quinquennale a carico dell'Istituto. Al termine del quinquennio potranno sottoscrivere l'estensione C1 a loro totale carico; in caso contrario escono definitivamente dal piano sanitario IVASS;
- coloro che sono stati collocati a riposo nel 2018, per i quali la copertura a carico dell'Istituto è in essere al 1° gennaio 2022, usufruiscono delle prestazioni previste per il personale in quiescenza per il quinquennio 2019/2023. Al termine del quinquennio potranno sottoscrivere l'estensione C1 a loro totale carico; in caso contrario escono definitivamente dal piano sanitario IVASS;
- coloro che sono stati collocati in pensione nel 2017, per i quali la copertura a carico dell'Istituto non è più in essere al 1° gennaio 2022, solo nel caso abbiano sottoscritto l'estensione facoltativa C1 a loro totale carico (valida fino al 31 dicembre 2021), possono scegliere di proseguire dal 2022 con la medesima opzione; in caso contrario escono definitivamente dal piano sanitario IVASS.

Domanda 10

CAPITOLATO: si chiede conferma che, analogamente a quanto previsto per le visite al punto a) paragrafo 13.1 "Prestazioni specialistiche" a pag. 13, nel quale sono escluse le visite odontoiatriche, si intendano esclusi gli accertamenti odontoiatrici da "analisi ed esami diagnostici" previsti al punto b) paragrafo 13.1 "Prestazioni specialistiche" a pag. 13, e al punto B) "Prestazioni di alta specializzazione" paragrafo 17.2 pag. 16.

Risposta 10

Si conferma; gli accertamenti odontoiatrici si intendono compresi nella Prestazioni odontoiatriche di cui al par.14 del Capitolato di gara.

Domanda 11

CAPITOLATO: a pag. 6 al paragrafo 6 "Termine per i rimborsi delle spese effettuate direttamente dall'Assistito" si legge "[...]. I rimborsi dovuti agli assistiti vengono effettuati su presentazione delle relative notule, distinte e ricevute, fiscalmente regolari e debitamente quietanzate. Il rimborso deve essere effettuato dalla Cassa entro 30 giorni solari, decorrenti dalla data di ricevimento della documentazione completa. La Cassa dovrà richiedere eventualmente la documentazione mancante entro 15 giorni dal ricevimento della domanda di rimborso. In caso di ritardo, si applica la penale prevista dall'art.12 dello



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

Schema di contratto". Al fine di garantire un miglior servizio agli assicurati nella gestione del rimborso, si chiede conferma di poter indicare nella guida al piano sanitario gli eventuali documenti necessari non normati nel capitolato (a titolo di esempio: cartella clinica completa della scheda di dimissione ospedaliera, documenti fiscali con scorporo dei costi per ciascuna prestazione nel caso di prestazioni odontoiatriche, ecc.).

Risposta 11

Si premette che un'eventuale guida al piano sanitario, che la Cassa intenda predisporre, dovrà essere preventivamente approvata dall'Istituto nella fase di avvio del contratto.

Ad ogni buon fine, la presentazione di ulteriore documentazione, non espressamente prevista dal Capitolato di gara, potrà essere richiesta solo se effettivamente necessaria al fine di verificare la sussistenza delle condizioni per l'attivazione della copertura, non comporti una dilatazione dei termini del rimborso e non renda eccessivamente gravoso per gli assistiti la richiesta delle prestazioni previste dal piano sanitario. Ciò anche alla luce di quanto previsto dal par. 2 del Capitolato di gara *"La Cassa si impegna a fornire l'interpretazione più estensiva e più favorevole agli assistiti su quanto contemplato dalle condizioni di assistenza sanitaria previste dal presente Capitolato"*.

Domanda 12

CAPITOLATO: a pag. 13 al paragrafo 13.1 "Prestazioni specialistiche" si legge "c) trattamenti fisioterapici per infortunio o malattie gravi (ictus, neoplasie, forme neurologiche degenerative, neuromiopatie); terapie fisiche, mediche e farmacologiche per gravi patologie (a titolo indicativo: artropatie acute, diabete complicato, malattie del sangue, morbo di Parkinson, maculopatia degenerativa e gravi patologie dell'occhio che richiedono trattamento con iniezioni intravitreali e retrobulbari)." Al fine di assicurare una corretta erogazione delle prestazioni agli assicurati ed evitare malintesi nell'interpretazione della garanzia, si chiede se è possibile definire, prima della partenza del contratto, un elenco completo delle gravi patologie da rendere disponibile nella guida al piano sanitario per gli assistiti.

Risposta 12

Si richiama quanto già affermato nella risposta 11 in merito alla preventiva approvazione dell'Istituto di un'eventuale guida al piano sanitario. Ciò premesso, sarà valutata, in sede di avvio del contratto, l'opportunità di prevedere un elenco esemplificativo maggiormente esteso delle gravi patologie in questione.

Domanda 13

CAPITOLATO: Con riferimento al paragrafo 16 "Anticipo" a pag. 15, si chiede conferma che con "idonea documentazione" si possa intendere la documentazione fiscale e medica necessaria per una corretta valutazione dell'evento, compresa la documentazione integrativa eventualmente richiesta dalla Compagnia.

Risposta 13

Cfr. anche risposta 11. Si conferma che l'idonea documentazione prevista dal par. 16 del Capitolato di gara comprende la documentazione fiscale e medica necessaria per una corretta valutazione dell'evento. Ulteriore documentazione integrativa che la Cassa intenda richiedere deve essere autorizzata dall'Istituto nella fase di avvio del contratto.



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

Domanda 14

CAPITOLATO: si chiede conferma che l'indennità sostitutiva prevista al paragrafo 11.2 "Indennità sostitutiva" a pag. 12 sia erogabile nel solo caso di ricovero inteso come degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento.

Risposta 14

Si conferma, l'indennità sostitutiva prevista al paragrafo 11.2 è erogabile nel solo caso di ricovero (con o senza intervento chirurgico), inteso come degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento.

Domanda 15

Si chiede conferma che non trovi applicazione la norma sull'indicazione della terna di subappaltatori in quanto il comma 6 dell'art. 105 del Codice Appalti è sospeso fino al 31 dicembre 2021, in virtù delle modifiche apportate all'art. 1 del DL n.32/2019 (convertito con modificazioni dalla legge n.55/2019), dall'art. 13, comma 2 del DL 31.12.2020, n.183 e che pertanto il concorrente debba indicare, in caso di ricorso al subappalto, nel proprio DGUE solo un nominativo del subappaltatore.

Risposta 15

Si conferma.

Domanda 16

Si chiede conferma che in questa fase della procedura di gara non debba essere presentato il DGUE del subappaltatore o altra documentazione relativa a quest'ultimo ma che il concorrente debba solo, in caso di ricorso al subappalto, compilare la sezione D del DGUE indicando le prestazioni che intende subappaltare con la relativa quota percentuale.

Risposta 16

Si conferma

Domanda 17

DISCIPLINARE: con riferimento al requisito 3.3 lett. e) del Disciplinare di gara ("avere eseguito nei tre anni antecedenti la data di pubblicazione del bando almeno un contratto avente ad oggetto il servizio di assistenza sanitaria stipulato con Amministrazioni, Enti, Organismi e aziende Pubbliche o che aggiudicano in qualità di stazioni appaltanti pubbliche") si chiede conferma che si intenda aver svolto almeno un servizio analogo nel triennio (e non uno per ciascun anno del triennio) e che non sia necessario che duri per il triennio, ma l'importante è che abbia decorrenza e scadenza in tale periodo di riferimento.

Risposta 17

Si conferma

Domanda 18

Si chiede se nell'ambito della richiesta, contenuta nell'offerta Tecnica, relativa al numero delle strutture convenzionate per le prestazioni odontoiatriche si debbano considerare solo gli studi odontoiatrici, o anche strutture di tipologia diversa (quali, ad esempio, le Case di cura) in cui risulta convenzionata anche l'odontoiatria.

Risposta 18

La risposta è affermativa; nel numero delle strutture convenzionate per le prestazioni odontoiatriche si considerano anche le strutture di tipologia diversa (quali, ad esempio, le Case di cura) in cui risulta convenzionata l'odontoiatria.



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

Domanda 19

All'art. 24 dello schema di contratto si prevede che “Con separato provvedimento, da adottare entro venti giorni dalla stipula, l'impresa sarà designata dall'Istituto, nella sua qualità di titolare del trattamento dei dati personali, responsabile del trattamento dei dati personali”. Tale previsione si ripete anche nell'Allegato 1 al contratto. La scrivente ritiene che la nomina a “Responsabile del trattamento” (rif. Regolamento UE n. 2016/679) non sia confacente alla modalità con cui verranno trattati i dati degli Assicurati. Considerando infatti che:

- i trattamenti svolti per l'erogazione di piani di assistenza sanitaria integrativa rappresentano l'attività tipica del Fondo Sanitario Integrativo;
- che il Fondo Sanitario effettua un trattamento di dati personali per effetto del sottostante rapporto assicurativo e non per l'esecuzione di servizi per conto della stazione appaltante, soggetto quest'ultimo che raccoglie e tratta i dati per finalità diverse rispetto al fornitore del servizio assicurativo;

la scrivente reputa più corretto essere individuata quale “Titolare del trattamento”, come pure chiaramente indicato dal Garante per la protezione dei dati personali. Privacy nel parere di cui al Decreto concernente l'Anagrafe dei fondi sanitari (<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1655693>), in cui ciascun Fondo è qualificato Autonomo Titolare del trattamento.

Risposta 19

Vedere risposta 1

Domanda 20

Si chiede conferma che nell'Offerta tecnica non debbano essere allegati gli elenchi completi che compongono la rete nazionale di strutture convenzionate resa disponibile dal concorrente ma solo i seguenti 5 elenchi:

- a) strutture sanitarie convenzionate nel territorio di Roma Capitale abilitate al ricovero notturno;
- b) strutture sanitarie convenzionate nel territorio di Roma Capitale non abilitate al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi ecc.);
- c) Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), pubblici e privati, in convenzione, situati nel territorio nazionale;
- d) strutture sanitarie situate nel territorio di Roma Capitale ove poter effettuare il check-up in assistenza diretta;
- e) strutture/professionisti convenzionati per le prestazioni odontoiatriche nel territorio di Roma Capitale per le cure odontoiatriche.

Risposta 20

La rete nazionale di strutture convenzionate non rientra tra i parametri di aggiudicazione indicati nel Disciplinare di gara, fatta eccezione per quanto espressamente previsto per gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). Ciò premesso, dovrà essere comunque allegato all'Offerta tecnica l'elenco (anche su file in formato .xls) di tutte le strutture convenzionate con la Cassa nel territorio nazionale, considerato che l'assistenza diretta è prevista sull'intero territorio nazionale.



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

Domanda 21

CAPITOLATO: con riferimento alla psicoterapia, che è inclusa in copertura se eseguita da medico o psicologo abilitato all'esercizio della professione, si chiede conferma che debba essere riconosciuta nell'ambito della garanzia 13.1 "Prestazioni Specialistiche" lett. A) del Capitolato Tecnico.

Risposta 21

Si conferma; la psicoterapia, se eseguita da medico o psicologo abilitato all'esercizio della professione, è compresa nell'ambito della garanzia di cui al par. 13.1, lett. A), del Capitolato Tecnico.

Domanda 22

Si chiede conferma che non siano compresi in copertura gli atti medici.

Risposta 22

Nel presupposto che la domanda faccia riferimento alla sorveglianza sanitaria - intesa come insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa – si conferma che la presente gara non comprende tali atti medici.

Domanda 23

Si chiede conferma che i follow up oncologici non rientrino in copertura.

Risposta 23

Non si conferma. Il follow-up oncologico rientra tra le coperture specialistiche ove richiesto dal medico in presenza di sospetta recidiva.

Domanda 24

Si chiede di specificare se prevista l'intermediazione di un broker e, in caso affermativo, si chiede di indicare la percentuale delle provvigioni da corrispondere.

Risposta 24

Non è prevista l'intermediazione di un broker.

Domanda 25

Si chiede di precisare se i contributi annuali indicati nell'allegato 5 sono da intendersi al lordo o al netto delle imposte pari al 2,5%.

Risposta 25

I contributi annuali, come indicati nell'allegato 5 al Disciplinare e in tutti gli atti di gara, sono al lordo di eventuali imposte dovute, che restano comunque a esclusivo carico della Cassa.

Domanda 26

Si chiede se fosse possibile ricevere una stima del numero di assicurati delle categorie ad adesione volontaria per le annualità future.

Risposta 26

Si vedano anche risposte n.2 e n.27.

Non è possibile una stima del numero di assicurati delle categorie ad adesione volontaria per le annualità future, specie per quanto riguarda le estensioni per i familiari non a carico (coniugi/conviventi more uxorio e figli).



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

Per quanto concerne invece le estensioni per il personale inquadrato nei profili di Specialista ed Esperto e nell'Area operativa in quiescenza, si può ipotizzare un trend in aumento delle adesioni, in conformità all'incremento del numero di pensionati nel periodo di validità contrattuale riportato nella tabella di cui al par.4 del Capitolato di gara.

Domanda 27

Si richiede indicazione del numero degli aderenti in forma di adesione volontaria per gli anni dal 2016 al 2021 suddiviso per le categorie indicate alla tabella a pag. 18 del paragrafo 18 (Estensioni facoltative – Rif. Categorie A.1 – A.2 – A.3 – B.1 – B.2 – C.1) del Capitolato Tecnico.

Risposta 27

Per il triennio 2018-2020 le adesioni alle estensioni facoltative sono state le seguenti:

TIPOLOGIA ESTENSIONE	2018	2019	2020
a1 - estensione per coniugi/conviventi more uxorio non a carico	23	23	19
a2- a3 estensione facoltative per figli non a carico purché conviventi	4	4	5
b1 estensione per specialisti, esperti e operativi in quiescenza con tutte le altre coperture previste per i dipendenti in servizio	1	2	5
b2 estensione per specialisti, esperti e operativi in quiescenza in favore di coniugi/conviventi more uxorio non a carico	non prevista		
c1 estensione per specialisti, esperti e operativi in quiescenza dopo il periodo di copertura a carico dell'istituto	0	0	0

Non si riportano le adesioni per il biennio 2016-2017 in quanto la tipologia di estensioni facoltative previste, sulla base delle condizioni di assistenza in vigore all'epoca, era assai diversificata e non del tutto sovrapponibile rispetto a quelle valide dal 2018 in poi.

Domanda 28

Relativamente alla statistica sinistri fornita (periodo dal 2016 al 2020) si richiede evidenza dell'elenco completo dei sinistri con il seguente livello di dettaglio:

- Suddivisione per anno assicurativo
- Numero e importo sinistri chiusi, aperti e senza seguito
- Canale di accesso alla prestazione (Diretta, Privato non convenzionato, Mista, SSN)
- Tipologia di macrogaranzia colpita, compreso Parto e Oncologiche
- Categoria dell'assicurato colpito da sinistro (dipendente in servizio e familiare a carico, Direttore in quiescenza e familiare a carico, altro dipendente in quiescenza e familiare a carico, familiare non a carico).

Risposta 28

Si riportano di seguito i dati richiesti per gli anni 2016 e 2017, tenuto conto che per taluni elementi (numero sinistri, categoria assicurato ecc.) non si dispone dei dettagli richiesti; per gli anni 2018-2019-2020 si veda la tabella fornita con la risposta 3.



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del d. lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per il personale dell'Istituto per gli anni 2022-2024 (CIG 8762112390)

TIPOLOGIA SINISTRI	2016			2017		
	Diretti	Indiretti	Totale	Diretti	Indiretti	Totale
RICOVERO	345.569	149.016	494.585	340.907	137.314	478.220
DAY HOSPITAL /INTERVENTI AMBULATORIALI	8.685	26.193	34.878	12.598	12.955	25.553
DIAGNOSTICA/VISITE SPECIALISTICHE/TERAPIE	34.059	248.587	282.646	50.362	254.114	304.476
CURE DENTARIE	0	312.193	312.193	0	298.143	298.143
CHECK-UP	46.835	8.570	55.405	53.451	2.562	56.013
LENTI	0	26.527	26.527	0	31.836	31.836
DIARIA	0	2.450	2.450	0	5.400	5.400
MEDICINALI	0	23.428	23.428	0	25.179	25.179
ALTRE CAUSALI	0	0	0	0	0	0
TOTALE	435.148	796.964	1.232.112	457.317	767.503	1.224.820

importi in euro

Domanda 29

Si chiede conferma che il numero dei familiari assistiti al 30/04/2021 indicato nel TAB. 2 a pagina 20 del Capitolato Tecnico sia comprensivo degli aderenti in forma di adesione volontaria.

Risposta 29

Si conferma.

Il Responsabile del Procedimento
Firmato digitalmente da
Isabella Bozzano