



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



*Procedura aperta, ai sensi dell'art. 71 del d. lgs. n. 36/2023,
per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria a favore del personale
dell'Istituto (CIG A004760759).*

Procedura aperta, ai sensi dell'art. 71 del d. lgs. n. 36/2023,
per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria a favore del personale
dell'Istituto

CIG A004760759

RISPOSTE IN ORDINE AI CHIARIMENTI RICHIESTI

Domanda 1

Con la presente siamo a richiedere la statistica sinistri aggiornata e dettagliata, riferita alle ultime 5 annualità

Risposta 1

Si allega la statistica sinistri delle ultime 5 annualità comprensiva di tutti gli elementi di dettaglio disponibili.

Si precisa che come anche evidenziato nel capitolato (pag. 33), l'andamento dei sinistri risente delle condizioni migliorative offerte negli anni 2018-2021 e fino al 30 giugno 2022 dal precedente fornitore. In particolare, risente della riduzione delle franchigie dal 20 al 10% e dell'incremento dei massimali per prestazioni specialistiche (fino a 4.500 euro) per trattamenti fisioterapici, (fino a 2.000 euro); per le prestazioni odontoiatriche (fino a 4.000 euro oltre le maggiorazioni per i carichi familiari), per le prestazioni oncologiche (fino a 45.000 euro il limite annuo).

Domanda 2

Si chiede conferma che Casse di Assistenza, Fondi Sanitari, Enti, Società di mutuo soccorso regolarmente iscritti all'Anagrafe Fondi Sanitari che intendano partecipare alla presente gara in forma singola, disponendo - in proprio o tramite avalimento - di tutti i requisiti di partecipazione, non debbano necessariamente garantire la disponibilità di una Compagnia Assicurativa per la copertura assicurativa delle prestazioni che le verranno affidate".

Risposta 2

Non si conferma.

La Cassa di assistenza in possesso dei requisiti professionali di cui al par. 2.2.1 del Disciplinare di gara che partecipa alla gara in forma singola, disponendo - in proprio o tramite avalimento - di tutti i requisiti di partecipazione, al fine di garantire la effettiva erogazione dei servizi oggetto dell'appalto, in caso di aggiudicazione, prima della stipula del Contratto, dovrà, pena la revoca dell'aggiudicazione, procedere alla sottoscrizione, senza costi ed oneri aggiuntivi per l'Istituto e per gli assistiti, di una specifica polizza di assicurazione malattia, come previsto al par. 7.1 dello stesso Disciplinare.

Domanda 3

Si chiede di fornire statistica sinistri con dettaglio per singolo sinistro degli ultimi 5 anni aggiornati almeno al 31/07/2023 su formato excel con indicazione di riservato, pagato, richiesto, garanzia colpita, rete, fuori rete, categoria.

Risposta 3

Si veda la risposta 1.

Domanda 4

Si chiede di fornire i sinistri con indicazione di riservato, pagato, richiesto, garanzia colpita, rete, fuori rete, per ciascuna categoria (Dipendenti in servizio, Direttori in quiescenza e altro personale in quiescenza).

Risposta 4

Si veda la risposta 1.

Domanda 5

Si chiede conferma che le teste sotto rischio del periodo 1.07.2022 - 30.06.2023 di cui i sinistri della tabella 4.4 fornita siano pari a 425 teste (dipendenti 365, direttori in quiescenza 20 altro personale 40).

Risposta 5

Si conferma.

Le teste sotto rischio al 1° luglio 2022 sono 425 (365 dipendenti in servizio, 20 direttori in quiescenza, 40 altro personale in quiescenza), precisando che, successivamente al 1° luglio 2022 e fino al 30 giugno 2023, sono state assunte in servizio, e quindi poste in copertura, 18 nuove unità di personale.

Domanda 6

Si chiede di specificare a quali categorie si riferiscono i sinistri delle tabelle 4.1 / 4.2 / 4.3 / 4.4.

Risposta 6

I sinistri di cui alle tabelle 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 del Capitolato tecnico si riferiscono a tutte le categorie di assistiti (Dipendenti in servizio, Direttori in quiescenza, Altro personale in quiescenza, Familiari). Si veda anche la risposta 1.

Domanda 7

Si chiede di indicare i premi degli anni dei sinistri oppure in alternativa specificare il costo cassa.

Risposta 7

I premi (rectius, i contributi dovuti alla Cassa) relativi agli anni dal 2018 al 2022 sono riportati nella tabella 3 del Capitolato di gara. Per completezza, si aggiunge a quanto riportato nel capitolato la misura dei contributi di competenza del 2023

Contributi lordi a carico dell'Istituto	Contributi lordi a carico degli assicurati (estensioni facoltative)	Totale contributi lordi
€ 1.803.696,00	€ 85.160,00	€ 1.888.856,00

Domanda 8

Si richiede la situazione sinistri degli ultimi tre anni con distinzione di garanzie colpite e pagati riservati e senza seguito.

Risposta 8

Si veda la risposta 1.

Domanda 9

All'art.1.1 Oggetto e base d'asta del Disciplinare è previsto che "In relazione alle prestazioni da eseguire strettamente connesse all'oggetto dell'appalto (codice ATECO: 65.12.00) è stato individuato ai sensi dell'art. 11, commi 1 e 2, del d. lgs. n. 36/2023 come contratto collettivo di riferimento il *CCNL per il personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione/assistenza* (codice J131 dell'archivio in formato excel dei contratti messo a disposizione dal CNEL) che la Cassa offerente si obbliga di applicare nei confronti del personale impiegato nell'appalto, facendo salve condizioni di miglior favore." Considerato che alla presente procedura di gara è possibile partecipare in RTI tra una Cassa (mandataria) e una Compagnia (mandante), si chiede conferma che il requisito del CCNL per il personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione si intenda soddisfatto se posseduto dalla Compagnia mandante mentre la Cassa mandataria possa mantenere il proprio CCNL ovvero il "Contratto collettivo nazionale di lavoro del commercio per i dipendenti da aziende del terziario, della distribuzione e dei servizi".

Risposta 9

Si conferma.

Per la scelta del CCNL applicabile si continua a fare riferimento alle prestazioni strettamente connesse all'oggetto dell'appalto da eseguire e non all'attività prevalente esercitata dall'impresa.

La Cassa potrà mantenere il proprio contratto collettivo a condizione che, come richiamato al par. 1.1 del Disciplinare di gara ai sensi dell'articolo 11, commi 3 e 4, del d. lgs. n. 36/2023, lo indichi nella propria offerta tecnica e purché detto contratto garantisca ai dipendenti tutele economiche e normative equivalenti.

L'equivalenza deve necessariamente avere ad oggetto sia le tutele economiche che quelle normative in quanto complesso inscindibile. Per l'individuazione dei criteri di equivalenza si rinvia ai criteri indicati nella Nota illustrativa al Bando Tipo 1/2023 dell'ANAC.

Domanda 10

Si chiede conferma che la trasmissione dell'elenco dei titolari possa avvenire attraverso un canale di trasmissione telematico indicato dalla Compagnia, non alla data della stipula, ma entro l'avvio delle attività contrattuali (15 gg solari).

Risposta 10

Si conferma.

Resta ferma l'attivazione delle coperture sanitarie alla data di decorrenza contrattuale.

Domanda 11

Si chiede conferma che la trasmissione dell'elenco dei titolari prima e dei familiari poi possa avvenire attraverso un canale di trasmissione telematico indicato dalla Compagnia.

Risposta 11

Si conferma.

Si veda la risposta 10.

Domanda 12

Si chiede conferma che sarà l'Istituto ad effettuare la raccolta dei premi e il relativo versamento alla Cassa.

Risposta 12
Si conferma.

Domanda 13

Si chiede di sapere se, in relazione a quanto indicato nel capitolato per i “Soggetti assistiti mediante adesione facoltativa al Piano Sanitario”, gli intestatari possono scegliere più di una “tipologia di estensione” (ad esempio, nel caso dei dipendenti in servizio e per il personale in quiescenza con profilo di Direttore alla data del 1° gennaio 2024, estensione delle coperture A.1, A.2, A.3).

Risposta 13

Si conferma che gli intestatari possono scegliere più di una tipologia di estensione nell'ambito di quelle previste per ciascuna categoria di personale. Tuttavia, l'opzione A2 (estensione della copertura per ricoveri per i figli non a carico purché conviventi) è, con tutta evidenza, alternativa all'opzione A3 (estensione delle coperture per i figli conviventi non a carico con tutte quelle previste dal Capitolato).

Domanda 14

Si richiede indicazione del numero degli aderenti in forma di adesione volontaria per ciascuna annualità dal 2018 al 2023 suddiviso per le categorie indicate alla tabella a pag. 9 dell'art. 2 let. b. (Soggetti assistiti mediante adesione facoltativa al Piano Sanitario – Rif. Categorie A.1 – A.2 – A.3 – B.1 – B.2 – C.1) del Capitolato Tecnico.

Risposta 14

Si riporta di seguito il numero degli aderenti in forma di adesione volontaria dal 2018 al 2023:

PERIODO	Numero Aderenti						Totale
	Opzione A1	Opzione A2	Opzione A3	Opzione B1	Opzione B2	Opzione C1	
anno 2018	23	3	1	1	non prevista	0	28
anno 2019	23	3	1	2	non prevista	0	29
1 gennaio 2020 - 30 giugno 2021	19	3	2	5	non prevista	0	29
1 luglio 2021 - 31 dicembre 2022	25	3	3	5	non prevista	2	38
1 gennaio 2022 - 30 giugno 2022	26	4	5	5	non prevista	2	42
1 luglio 2022 - 30 giugno 2023	23	3	0	7	4	2	39
1 luglio 2023 - 31 dicembre 2023	20	2	0	10	4	2	38

Si ritiene che le adesioni volontarie aumenteranno significativamente nel prossimo biennio in quanto il nucleo fiscalmente a carico, fino ora compreso nella copertura offerta al dipendente, formerà oggetto di adesione volontaria.

Per evitare fenomeni di antiselezione del rischio è stata prevista una contribuzione a carico dell'Istituto pari all'85% del premio.

Domanda 15

Relativamente alla statistica sinistri fornita (Tabella 4 del Capitolato Tecnico), si chiede:

- di indicarne la data di aggiornamento per ciascuna annualità

- di indicare, per ciascuna annualità, il numero e l'importo dei sinistri riservati
- di indicare se comprende anche i sinistri delle adesioni volontarie e in caso contrario si chiede di fornirli
- di fornire i dati separati per categoria (dipendenti in servizio, direttori in quiescenza, altro personale in quiescenza)

Risposta 15

Si veda la risposta 1. La statistica è stata aggiornata dall'attuale fornitore alla data del 31 maggio 2023.

Domanda 16

Si chiede conferma che le prestazioni previste all'art. 10 Prestazioni di Alta Specializzazione e quelle previste al punto b) Prestazioni extra-ospedaliere (alta specializzazione e analisi) dell'art. 15.2 Prestazioni del Capitolato Tecnico siano rimborsabili unicamente a seguito di presentazione di prescrizione medica da parte degli assicurati.

Risposta 16

Si conferma.

Domanda 17

Si chiede conferma che l'attivazione della copertura per gli *Specialisti, Esperti e Operativi in Quiescenza* debba avvenire senza soluzione di continuità con la cessazione del rapporto di lavoro.

Risposta 17

Si conferma, precisando tuttavia che, come espressamente disposto dal par. 15.1 del Capitolato Tecnico, l'attivazione delle garanzie previste per gli *Specialisti, Esperti e Operativi in quiescenza* decorre dall'inizio del primo periodo di copertura successivo alla data di cessazione.

Domanda 18

In caso di partecipazione alla presente procedura in RTI costituendo, si chiede se si debbano presentare due domande di partecipazione distinte, una per la mandataria e l'altra per la mandante o una sola con i dati di entrambe le componenti del RTI. In caso di compilazione di due moduli separati, si chiede conferma che per l'assolvimento dell'imposta di bollo sia sufficiente apporre una marca da bollo da 16 euro sulla domanda a firma della mandataria e non su entrambe.

Risposta 18

In caso di partecipazione alla procedura in RTI costituendo si dovrà presentare un'unica domanda, seguendo lo schema di cui all'allegato 2 al Disciplinare di gara. In particolare, si ricorda che, per gli RTI da costituirsi, la domanda dovrà essere sottoscritta da ciascun operatore economico facente parte dell'associazione temporanea e dovrà riportare l'impegno a costituirsi in RTI in caso di aggiudicazione della gara.

La domanda è soggetta all'imposta di bollo di 16 euro.

Domanda 19

Si chiede conferma che nel caso la stazione appaltante eserciti l'opzione di proroga del servizio, gli importi dei massimali delle garanzie del capitolato debbano intendersi riproporzionati alla durata della proroga stessa.

Risposta 19

Si conferma, fermo restando che nel periodo di proroga:

- per la garanzia parto, considerata l'unicità dell'evento nell'anno di riferimento, il massimale previsto dal Capitolato tecnico potrà essere fruito nella misura intera;
- il check up, non frazionabile, potrà essere comunque effettuato trascorso almeno 1 anno dal precedente.

Domanda 20

Con riferimento al requisito 2.2.3 lett. a) 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 per triennio si intendano le annualità 2020-2021-2022; - che la comprova possa essere fornita con i certificati di polizza firmati dalla Compagnia e dalla Cassa contraente in cui sono riportati il nome del contraente/associato, l'oggetto, il periodo di esecuzione, l'importo e il numero di assicurati.

Risposta 20

Il periodo di riferimento di cui al requisito al paragrafo 2.2.3 lett. a) del Disciplinare di gara è 16 agosto 2020 – 15 agosto 2023.

Si conferma che la comprova può essere fornita con i certificati di polizza firmati dalla Compagnia e dalla Cassa contraente in cui sono riportati il nome del contraente/associato, l'oggetto, il periodo di esecuzione, l'importo e il numero di assicurati.

Domanda 21

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 21

Si conferma.

Domanda 22

Si chiede conferma che il Passoe debba essere inserito nella Busta Tecnica.

Risposta 22

Si conferma.

Domanda 23

Si chiede conferma che, in alternativa alla compilazione del DGUE sul portale, il concorrente possa utilizzare un altro modello di DGUE in formato elettronico contenente le informazioni richieste e poi, una volta sottoscritto, caricarlo nella busta amministrativa.

Risposta 23

Il DGUE, attualmente non disponibile sul portale, potrà essere compilato sulla base del facsimile messo a disposizione da Agid e reperibile al seguente link <https://www.agid.gov.it/it/agenzia/stampa-e-comunicazione/notizie/2023/07/11/dgue-pubblicato-laggiornamento-tassonomia-allegata-specifiche-tecniche>.

Il DGUE, compilato e sottoscritto, dovrà essere caricato nella busta amministrativa.

Domanda 24

Si chiede conferma che il modulo scheda rete convenzionata e la scheda di offerta economica possano essere modificate, in caso di partecipazione in costituendo RTI, per inserire anche i dati della mandante e che debbano essere firmati sia dalla mandataria che dalla mandante.

Risposta 24

Si conferma.

Domanda 25

Si chiede conferma che nelle Strutture sanitarie convenzionate non abilitate al ricovero notturno si possano considerare anche i centri fisioterapici e i centri medici.

Risposta 25

Si conferma.

Domanda 26

Si chiede conferma che la presente procedura non rientri tra quelle finanziate con i fondi del PNRR, del PNC e del Piano nazionale integrato per l'energia e il clima 2030. In caso di risposta affermativa, si chiede conferma che non debba essere prodotto dal concorrente il rapporto sulla situazione del personale redatto ai sensi dell'articolo 46 del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198.

Risposta 26

Si conferma.

La presente procedura non rientra tra quelle finanziate con i fondi del PNRR, del PNC e del Piano nazionale integrato per l'energia e il clima 2030.

Domanda 27

Si chiede conferma che per i servizi web (accesso all'Area Riservata e all'App mobile) resi disponibili all'assicurato, sia possibile prevedere, per ragioni di maggiore sicurezza dei dati, un login a doppio fattore di autenticazione; l'accesso, pertanto, avverrà sempre in modalità MFA, ossia con invio di OTP su cellulare (che, insieme ad un indirizzo di e-mail univoca dovrà essere necessariamente registrato dall'assicurato).

Risposta 27

Si conferma.

Domanda 28

Si chiede conferma che la dichiarazione di diniego di accesso agli atti vada inserita nella Busta Tecnica.

Risposta 28

Si conferma.

Domanda 29

Considerato che la verificabilità telematica della cauzione presso l'emittente ovvero mediante ricorso a piattaforme operanti con tecnologie basate su registri non è ancora in vigore (è previsto a partire dal 01/01/2024), si chiede conferma che vada bene che il concorrente presenti una garanzia provvisoria emessa e firmata digitalmente ma senza essere verificabile telematicamente o presso piattaforme.

Risposta 29

La garanzia provvisoria presentata dal concorrente deve essere emessa e firmata digitalmente, ancorché non sia verificabile telematicamente o presso piattaforme.

Gli operatori economici, prima di procedere alla sottoscrizione della garanzia, sono tenuti a verificare che il soggetto garante sia in possesso dell'autorizzazione al rilascio di garanzie mediante accesso ai seguenti siti internet:

<http://www.bancaditalia.it/compiti/vigilanza/intermediari/index.html>

<http://www.bancaditalia.it/compiti/vigilanza/avvisi-pub/garanzie-finanziarie/>

http://www.ivass.it/ivass/imprese_jsp/HomePage.jsp

Domanda 30

Si chiede conferma che il concorrente possa ricorrere ad avvalimento premiale per migliorare la propria offerta tecnica. In caso di risposta affermativa, si chiede conferma che il concorrente debba inserire il contratto di avvalimento premiale nella busta tecnica e in esso debba riportare anche nel dettaglio i numeri della rete convenzionate spesi nella Scheda rete (all. 4). Si chiede inoltre di poter specificare se, in caso di avvalimento premiale, il concorrente oltre al contratto di avvalimento debba produrre altra documentazione relativa all'ausiliaria.

Risposta 30

Si conferma la possibilità di ricorrere all'avvalimento premiale per migliorare la propria offerta tecnica ai sensi dell'art. 104, comma 4, del d. lgs. n. 36/2023.

Il contratto di avvalimento premiale dovrà essere inserito nella busta tecnica e riportare il numero delle strutture della rete convenzionata in capo all'ausiliaria.

Nella busta amministrativa, il concorrente dovrà inserire il DGUE e il PASSOE dell'ausiliaria e la propria dichiarazione di avvalimento.

Domanda 31

Con riferimento alla rete odontoiatrica della scheda rete (All. 4) sia degli elenchi delle strutture\professionisti per le prestazioni odontoiatriche di cui alla lett. e) punto 4. della scheda di offerta tecnica (All.3), si chiede conferma che si debbano fornire i singoli dentisti operanti presso i centri odontoiatrici (da considerare comunque una volta solo nel caso operino in più centri) e non anche quelli operanti presso altre tipologie di strutture, come ad esempio le case di cura.

Risposta 31

Possono rientrare negli elenchi i centri odontoiatrici, i singoli professionisti (da considerare comunque una volta solo nel caso operino in più centri) e le case di cura che offrono prestazioni odontoiatriche.

Domanda 32

In caso di partecipazione in RTI tra una Cassa (mandataria) e una Compagnia (mandante), si chiede conferma che il soggetto pagatore dei sinistri degli assicurati possa essere la Compagnia.

Risposta 32

Si conferma, a condizione che l'impresa di assicurazione sia espressamente delegata ad effettuare il pagamento direttamente all'assistito avente diritto.

Domanda 33

Si chiede conferma che in caso di partecipazione in RTI tra Cassa e Compagnia, la polizza di assicurazione malattia di cui al paragrafo 7.1 del disciplinare di gara possa essere stipulata tra la Compagnia mandante e la Cassa mandataria.

Risposta 33

Si conferma.

Domanda 34

In caso di partecipazione in RTI tra Cassa e Compagnia, si chiede conferma che nella scheda di offerta economica ove si parli di “Fondo” si possa sostituire il termine con “operatore economico”.

Risposta 34

Si conferma.

Domanda 35

Art. 11.1 (Prestazioni specialistiche), lett. e) (lenti e occhiali) del Capitolato. Con riferimento agli “occhiali da vista”, si chiede conferma che non siano indennizzabili gli occhiali da sole con lenti graduate. Inoltre, è corretto prevedere un termine temporale massimo (es. 12 mesi) tra la data dell’attestazione di variazione del visus e quella dell’acquisto degli occhiali/lenti di cui chiedere l’indennizzo?

Risposta 35

Gli occhiali (anche se “da sole”) con lenti graduate, in presenza di regolare prescrizione per cambio visus, rientrano nella copertura, essendo funzionali alla correzione di un difetto visivo.

La prescrizione medica attestante la variazione del visus generalmente ha validità di un anno.

Domanda 36

All’art. 25 comma 3 dello Schema di contratto si prevede che Ivass nomini l’aggiudicatario Responsabile del trattamento dei dati anagrafici dei dipendenti trasmessi dall’Istituto per l’attivazione del servizio. L’allegato 1 al contratto riporta per l’aggiudicatario invece il ruolo di Titolare del trattamento relativamente ai dati che verranno trasmessi dagli assicurati o acquisiti dalla rete convenzionata per le prestazioni di sinistro. Si ritiene che la titolarità da parte dell’aggiudicatario debba estendersi a tutti i dati, compresi quelli anagrafici che vengono trasmessi da IVASS.

Risposta 36

Si conferma.

La Cassa aggiudicataria si obbliga al rispetto del GDPR quale titolare autonomo di tutti i dati, compresi quelli anagrafici, acquisiti ai fini della esecuzione dell’oggetto del contratto. L’efficacia della titolarità dei dati personali trattati dalla Cassa avrà una durata fino alla cessazione degli obblighi dal medesimo derivanti.

Domanda 37

Si chiede di precisare se nella reportistica fornita siano inclusi anche i sinistri dei familiari ad adesione, in caso di risposta negativa si chiede di darcene evidenza.

Risposta 37

Nella reportistica fornita sono inclusi anche i sinistri dei familiari ad adesione; non si dispone tuttavia dell’evidenza di tali sinistri.

Domanda 38

Si chiede di precisare per tutti i report forniti la data aggiornamento.

Risposta 38

Nel documento “Allegato Sinistri – IVASS” è riportata la data di aggiornamento dei report sinistri.

Domanda 39

Si chiede evidenza del numero dei familiari fiscalmente non a carico aderenti nelle annualità precedenti.

Risposta 39

Vedi risposta n. 14.

Domanda 40

Si chiede di poter integrare l’art. 20 – Esclusioni a pag. 24 con le seguenti:

- cure e terapie effettuate con utilizzo di cellule staminali, che non abbiano superato le fasi di sperimentazione clinica, salvo nei casi disposti dall’Autorità Giudiziaria;
- le terapie e le cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall’Organizzazione Mondiale della Sanità;
- infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza.

Risposta 40

Non è possibile modificare espressamente l’art. 20 – Esclusioni, del Capitolato Tecnico in quanto frutto degli accordi sindacali.