

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 BBF6224016

RISPOSTE AI CHIARIMENTI RICHIESTI

Domanda 1

Si chiede conferma che il progetto di servizio di cui alla lett. e) del § 2.1 del Disciplinare di gara corrisponda al documento denominato "05_Relazione generale illustrativa_CIG_BBF6224016".

Risposta 1

Si conferma.

Domanda 2

In caso di partecipazione alla presente procedura in RTI costituendo, si chiede conferma che sia possibile presentare due domande di partecipazione distinte, una per la mandataria e l'altra per la mandante, ferma rimanendo l'allegazione di una sola marca da bollo da parte della mandataria.

Risposta 2

Possono essere presentate due domande distinte da parte delle imprese del costituendo raggruppamento, in questo caso ciascuna impresa dovrà apporre la marca da bollo sulla propria domanda.

Domanda 3

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

Risposta 3

Si conferma.

Domanda 4

Si chiede conferma che in caso di partecipazione in RTI tra Cassa e Compagnia, la polizza di assicurazione malattia di cui al § 9 del Disciplinare di gara possa essere stipulata tra la Compagnia mandante e la Cassa mandataria.

Risposta 4

Si conferma. Nel caso di partecipazione in RTI tra Cassa e Compagnia, tale previsione può ritenersi soddisfatta anche qualora la polizza sia stipulata nell'ambito del rapporto tra la Cassa mandataria e la Compagnia mandante, purché la Cassa mantenga il ruolo di soggetto contraente e responsabile nei confronti della Stazione Appaltante della copertura assicurativa richiesta.

Domanda 5

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

Risposta 5

Si conferma.

Domanda 6

Si chiede conferma che la documentazione prevista per i Raggruppamenti Temporanei non costituiti, di cui al § 15.5. “DOCUMENTAZIONE ULTERIORE PER I SOGGETTI ASSOCIATI”, non debba essere prodotta separatamente, in quanto le dichiarazioni richieste sono quelle da rendere nella domanda di partecipazione.

Risposta 6

Si conferma.

Domanda 7

Con riferimento al § 6.2 del Disciplinare di gara si chiede conferma che la comprova possa essere fornita tramite bilanci anche nel caso di Cassa sanitaria costituita in forma di associazione non riconosciuta.

Risposta 7

Nel caso di Cassa sanitaria costituita in forma di associazione non riconosciuta, la stessa non rientra né nella categoria delle società di capitali né in quella degli operatori economici in forma individuale. Pertanto, ai fini della comprova dei requisiti di capacità economico-finanziaria, troverà applicazione il principio di equivalenza dei mezzi di prova, dovendo l'operatore economico produrre documentazione idonea a dimostrare la propria solidità economico-finanziaria (bilanci, rendiconti economico finanziari, dichiarazioni rese dall'organo di controllo ecc.).

Domanda 8

Si chiede conferma che, con riferimento all'iscrizione all'Anagrafe della Cassa, il requisito sia rispettato se la Cassa è iscritta per l'anno 2025 e dichiara di impegnarsi a presentare/ha presentato domanda di rinnovo per il 2026 entro i termini temporali normativamente previsti.

Risposta 8

Tenuto conto della natura annuale dell'iscrizione e delle relative procedure di rinnovo, si ritiene che il requisito sia soddisfatto qualora la Cassa risulti iscritta all'Anagrafe per l'ultima annualità disponibile (es. anno 2025) e abbia presentato, alla data di scadenza del termine per la presentazione delle offerte, domanda di rinnovo per l'annualità successiva (es. 2026).

Resta fermo che l'iscrizione dovrà risultare effettivamente rinnovata per l'annualità di riferimento ai fini della stipula e dell'esecuzione del contratto.

Domanda 9

Con riferimento al sub criterio 1.1 del § 18.1 “CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA” del Disciplinare di gara si chiede conferma che “nelle strutture convenzionate nel territorio di Roma Capitale abilitate al ricovero notturno” oltre ai poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi, si possano considerare anche gli studi medici e centri fisioterapici.

Risposta 9

Non si conferma.

Gli studi medici e centri fisioterapici possono essere considerati nell'ambito del sub criterio di cui al par. 18.1 punto 1.2 del Disciplinare di gara (Strutture sanitarie convenzionate nel territorio di Roma Capitale non abilitate al ricovero notturno), ma non in quelli di cui al punto 1.1 (Strutture sanitarie convenzionate nel territorio di Roma Capitale abilitate al ricovero notturno).

Domanda 10

Con riferimento criterio 6 del § 18.1 “CRITERI DI VALUTAZIONE DELL’OFFERTA TECNICA del Disciplinare di gara si chiede conferma che in caso di R.T.I. costituendo il requisito del possesso delle certificazioni aziendali possa essere posseduto solo da uno dei componenti del Raggruppamento.

Risposta 10

Si conferma. Trattandosi di elemento di valutazione dell’offerta tecnica e non di requisito di partecipazione, il possesso delle certificazioni aziendali, di cui al criterio n. 6 riportato nel paragrafo 18.1, potrà essere valorizzato, ai fini della valutazione complessiva dell’offerta presentata dal raggruppamento, anche se possedute da un solo componente dell’RTI.

Domanda 11

Con riferimento allo Schema di Offerta Economica si chiede conferma che nella nota di cui alla pagina 3 (“L’Offerta economica, redatta in lingua italiana, secondo lo schema sopra riportato, e priva di qualsivoglia indicazione diretta o indiretta di carattere economico,.....”) il passaggio “priva di qualsivoglia indicazione diretta o indiretta di carattere economico” sia un refuso e debba intendersi come non apposto.

Risposta 11

Si conferma.

Domanda 12

Si chiede di ricevere indicazione delle condizioni in corso o, in alternativa, indicazione delle differenze rilevanti tra Capitolato in corso e quello posto a base di gara.

Risposta 12

Le condizioni in corso sono frutto delle disposizioni del Capitolato della gara precedente, del tutto identiche a quelle del Capitolato della gara in corso di svolgimento, e delle condizioni migliorative offerte dall’attuale fornitore. In particolare, l’attuale fornitore ha offerto in aggiunta al check up base, un ventaglio di pacchetti check up mirati.

L’attuale Capitolato richiede il check up base (come il precedente) e prevede tra i criteri di valutazione dell’offerta tecnica fino a 5 punti per i check up alternativi mirati.

Domanda 13

Si chiede anche di ricevere indicazione di eventuali differenze tra condizioni relative all’annualità 2023 e quelli relative al periodo 2024-2026.

Risposta 13

Non vi sono differenze nelle condizioni di assistenza sanitaria. La differenza sostanziale tra le condizioni relative all’annualità 2023 e quelli relative al periodo 2024-2026 è relativa alla misura del contributo. Dall’annualità 2024, è previsto, infatti, uno specifico contributo per la copertura del nucleo familiare a carico, su richiesta degli assistiti di cui all’art. 2 lettera a) del Capitolato¹.

Inoltre, sono state incrementate le misure dei contributi pro capite, che per il 2023 sono stati pari, al netto del ribasso di gara, a 4.349 euro per il personale in servizio e direttori in quiescenza e a 1.739 euro per il personale non direttore in quiescenza; mentre dal 2024, con il nuovo contratto, al netto del ribasso di gara, sono stati i seguenti: personale in servizio e direttori in quiescenza euro 4.748; nucleo familiare fiscalmente a carico euro 1.272; personale non direttore in quiescenza euro 2.349. (cfr. anche tabelle 3A e 3B del Capitolato).

¹ Per evitare fenomeni di antiselezione, l’importo previsto per il nucleo è per l’85% a carico dell’Istituto e per il restante 15% a carico dei dipendenti interessati.

Domanda 14

Si chiede di ricevere indicazione circa la data di decorrenza iniziale del contratto in vigore.

Risposta 14

L'attuale contratto decorre partire dal 1° gennaio 2024.

Domanda 15

In merito alla statistica sinistri si chiede: se tutti i dati risultano aggiornati al maggio 2026 e in, caso contrario, si chiede indicazione della data di aggiornamento; di ricevere, se possibile, i sinistri con il dettaglio per categoria (Assistenza per il personale in servizio, Assistenza per i direttori in quiescenza, cc...) o almeno di avere un dettaglio aggregato per categoria; se la colonna CAMPO_PRA coincide con l'annualità assicurativa o, in alternativa, specificare cosa si intenda.

Risposta 15

In merito alla statistica sinistri, si fa presente che:

- i dati relativi al 2023 sono aggiornati a giugno 2025, tutti gli altri dati sono aggiornati a maggio 2026;
- nella tabella excel allegata (all. 1) sono riportati gli analitici dei sinistri 2024-2025-2026 con i dettagli per categoria di assistiti disponibili;
- la colonna CAMPO_PRA coincide con l'annualità assicurativa.

Domanda 16

Si chiede conferma che non vi siano provvigioni da corrispondere ad un broker. In caso contrario si chiede di indicare l'eventuale percentuale da corrispondere.

Risposta 16

Si conferma.

Domanda 17

In merito all'opzione di proroga del contratto si chiede:

- a) conferma che nel calcolo del rapporto sinistri/premi non vanno considerate le categorie a adesione volontaria. Di conseguenza in caso di attivazione della proroga e di rapporto sinistri/premi > 75%, saranno aumentati unicamente i premi delle categorie a adesione obbligatoria ossia quelle rientranti nel calcolo del valore dell'appalto;
- b) conferma che saranno considerati nel computo dei sinistri gli importi liquidati, riservati (accaduti ma non ancora liquidati) e gli IBNR (la stima dei sinistri accaduti ma non ancora denunciati);
- c) conferma che la Cassa aggiudicataria possa rifiutare la richiesta di attivazione della proroga della Stazione Appaltante indipendentemente dal rapporto sinistri/premi.

Risposta 17

- a) Non si conferma. Sono considerate anche le categorie a adesione volontaria;
- b) non si conferma. Saranno considerati i sinistri liquidati e i sinistri riservati;
- c) si conferma. La Cassa può rifiutare la proroga del contratto indipendentemente dal rapporto sinistri/premi. Qualora la Cassa accetti, il premio verrà adeguato in relazione all'andamento del rapporto sinistri/premi così come indicato dal paragrafo 3.3 del Disciplinare.

Domanda 18

Si chiede se i contributi posti a base d'asta sono da intendersi al lordo o al netto delle imposte del 2,5%.

Risposta 18

I contributi posti a base d'asta devono essere intesi al lordo di ogni eventuale imposta.

Domanda 19

Si chiede se il contributo di euro 1.400,00 per il nucleo familiare fiscalmente a carico dei destinatari dell'assistenza sanitaria è un premio per ogni componente del nucleo familiare o è comprensivo dell'intero nucleo indipendentemente dalla numerosità dei familiari.

Risposta 19

Il contributo di euro 1.400,00 è riferito all'intero nucleo.

Domanda 20

Con riferimento a pag. 11 del Capitolato Tecnico, si chiede conferma che il numero di 175 per il nucleo familiare a carico rappresenti il numero di nuclei potenzialmente aderenti e paganti e non il numero di familiari facenti parte dei nuclei.

Risposta 20

Si conferma che il numero di 175 per il nucleo familiare a carico rappresenta il numero di nuclei potenzialmente aderenti e paganti.

Domanda 21

Con riferimento a pagg. 29/30 del Capitolato Tecnico tabelle 3, 3A, 3B si chiede conferma che gli importi rappresentati debbano essere intesi al lordo o al netto delle imposte del 2,5%? Inoltre, nel 2023 mancano gli importi relativi ai nuclei a carico e del Coniuge superstite Direttore in quiescenza: si chiede se non fossero assicurabili o non vi siano state adesioni.

Risposta 21

Si conferma che gli importi rappresentati nelle tabelle 3, 3A, 3B del Capitolato devono essere intesi al lordo di ogni eventuale imposta.

Nel 2023 il premio era unico per ciascun dipendente in servizio e Direttore in quiescenza e comprendeva anche il suo nucleo familiare a carico.

Nel 2023 non vi era alcun coniuge superstite dei Direttori in quiescenza.

Domanda 22

Si chiede se i premi per tutte le categorie ad adesione facoltativa ossia quelli che nella presente procedura sono inclusi nell'offerta economica come rientranti del ribasso B sono da intendersi pro capite o per nucleo.

Risposta 22

I premi per le categorie ad adesione facoltativa sono da intendersi pro capite.

Domanda 23

Si chiede indicazione del dettaglio dei premi nel periodo 2023-2025 per tutte le categorie ad adesione facoltativa ossia quelli che nella presente procedura sono inclusi nell'offerta economica come rientranti del ribasso B.

Risposta 23

Di seguito il dettaglio richiesto:

Descrizione	Contributi 2023	Contributi 2024/25/26
Estensione A1	2.395,80 €	3.328,60 €
Estensione A2	1.089,00 €	979,00 €

Estensione A3	2.395,80 €	2.447,50 €
Estensione B1	2.613,60 €	3.622,30 €
Estensione B2	1.089,00 €	1.468,50 €
Estensione C1	2.178,00 €	2.937,00 €

Domanda 24

Si chiede conferma che, nel caso in cui il concorrente dichiari il subappalto per una serie di attività che vengono descritte come modello operativo nella relazione tecnica non debba farsi ricorso all'Istituto dell'avvalimento premiale, ma si valorizzi la relazione tecnica in virtù del predetto subappalto.

Risposta 24

Non è necessario ricorrere all'avvalimento premiale qualora il concorrente si limiti a descrivere, nella relazione tecnica, un modello operativo che prevede il ricorso al subappalto per determinate attività.

Tuttavia, qualora il concorrente intenda valorizzare, ai fini dell'offerta tecnica, requisiti, dotazioni o competenze specifiche proprie del soggetto terzo (non limitandosi alla mera esecuzione in subappalto), dovrà fare ricorso all'avvalimento premiale, producendo la relativa documentazione secondo quanto previsto al paragrafo 7 del Disciplinare.

Domanda 25

Con riferimento all'art. 6 del Capitolato Tecnico si chiede conferma che: Il numero verde sia solo per le chiamate da numero fisso, mentre non lo sia per cellulari e chiamate dall'estero; il call center debba intendersi dedicato ma non in via esclusiva.

Risposta 25

L'art. 6 del Capitolato Tecnico prevede che la Cassa garantisca una centrale operativa in grado di rispondere agli assistiti tramite diversi canali. Le funzionalità e le caratteristiche saranno descritte nell'offerta tecnica e saranno oggetto di valutazione secondo quanto previsto dal Disciplinare di gara.

Domanda 26

L'art. 16 del Capitolato Tecnico prevede che "La deroga alla necessaria preventiva richiesta di autorizzazione alla Centrale Operativa per l'attivazione del regime di assistenza diretta e comunque per l'accesso alle strutture sanitarie convenzionate è prevista per i soli casi di emergenza medico sanitaria. Si chiede conferma che l'emergenza medico sanitaria possa essere riferita solo ai ricoveri.

Risposta 26

L'emergenza medico sanitaria è attestata dal medico della Struttura sanitaria competente e non necessariamente è riferita ai soli ricoveri.

Domanda 27

Specificare se le condizioni previste nel Capitolato a bando gara (al netto delle migliori tecniche richieste) replicano le condizioni in corso e degli anni precedenti; se differenti fornire le CGA o in alternativa indicare le eventuali varianti inserite.

Risposta 27

Vedi risposte 12 e 13.

Domanda 28

Si chiede se è possibile integrare il file "Elenco sinistri" dell'informazione sul soggetto che ha fruito della prestazione. Nello specifico si chiede se sia inquadrato come personale in

servizio, direttori in quiescenza e personale non direttore in quiescenza. Si chiede inoltre di inserire la specifica di appartenenza del sinistro, ovvero se il sinistro sia appartenente alla categoria dei familiari o alla categoria dei titolari.

Risposta 28

Vedi risposta 15 e in particolare l'all. 1.

Domanda 29

Numero delle teste dei familiari sotto rischio degli ultimi 4 anni.

Risposta 29

Sono disponibili i dati relativi al 2024, 2025 e 2026 come da tabella che segue:

Anno	Figli a carico	Figli non a carico	Coniugi a carico	Coniugi non a carico	Totale
2024	270	6	25	153	454
2025	270	6	26	154	456
2026	262	9	23	151	445

Domanda 30

Per l'annualità 2026 si chiede il numero di nuclei familiare fiscalmente a carico.

Risposta 30

Per l'annualità 2026, i nuclei fiscalmente a carico sono 170.

Domanda 31

Si chiedono i contributi pro-capite per le estensioni facoltative indicati nella Tabella "Estensioni" dell'art. 2, lett. b del Capitolato Tecnico, attualmente in vigore, nonché i contributi pro-capite delle ultime 4 annualità.

Risposta 31

Vedi risposta 23.

Domanda 32

Si chiedono l'ammontare dei contributi versati per le estensioni facoltative indicati nella Tabella "Estensioni" dell'art. 2, lett. b del Capitolato Tecnico nelle ultime 4 annualità.

Risposta 32

I contributi versati per le estensioni facoltative sono i seguenti:

DESCRIZIONE	CONTRIBUTO UNITARIO 2023	ADESIONI 2023	TOTALE CONTRIBUTI
Estensione A1	2.395,80 €	23	55.103,40 €
Estensione A2	1.089,00 €	3	3.267,00 €
Estensione A3	2.395,80 €	0	0,00 €
Estensione B1	2.613,60 €	7	18.295,20 €
Estensione B2	1.089,00 €	4	4.356,00 €
Estensione C1	2.178,00 €	2	4.356,00 €
TOTALE 2023			85.377,60 €

DESCRIZIONE	CONTRIBUTO UNITARIO 2024	ADESIONI 2024	TOTALE CONTRIBUTI
Estensione A1	3.328,60 €	14	46.600,40 €
Estensione A2	979,00 €	4	3.916,00 €
Estensione A3	2.447,50 €	3	7.342,50 €
Estensione B1	3.622,30 €	8	28.978,40 €

Estensione B2	1.468,50 €	2	2.937,00 €
Estensione C1	2.937,00 €	3	8.811,00 €
TOTALE 2024			98.585,30 €

<i>DESCRIZIONE</i>	<i>CONTRIBUTO UNITARIO 2025</i>	<i>ADESIONI 2025</i>	<i>TOTALE CONTRIBUTI</i>
Estensione A1	3.328,60 €	12	39.943,20 €
Estensione A2	979,00 €	4	3.916,00 €
Estensione A3	2.447,50 €	2	4.895,00 €
Estensione B1	3.622,30 €	11	39.845,30 €
Estensione B2	1.468,50 €	5	7.342,50 €
Estensione C1	2.937,00 €	4	11.748,00 €
TOTALE 2025			107.690,00 €

<i>DESCRIZIONE</i>	<i>CONTRIBUTO UNITARIO 2026</i>	<i>ADESIONI 2026</i>	<i>TOTALE CONTRIBUTI</i>
Estensione A1	3.328,60 €	13	43.271,80 €
Estensione A2	979,00 €	6	5.874,00 €
Estensione A3	2.447,50 €	3	7.342,50 €
Estensione B1	3.622,30 €	8	28.978,40 €
Estensione B2	1.468,50 €	4	5.874,00 €
Estensione C1	2.937,00 €	6	17.622,00 €
TOTALE 2026			108.962,70 €

Domanda 33

Si chiedono il numero di soggetti che hanno effettuato le estensioni facoltative indicati nella Tabella "Estensioni" dell'art. 2, lett. b del Capitolato Tecnico, nelle ultime 4 annualità.

Risposta 33

Vedi risposta 32.

Domanda 34

Specificare se i sinistri del file "Elenco sinistri" siano comprensivi dei sinistri effettuati da Soggetti assistiti mediante adesione facoltativa. In caso non siano presenti, si chiede di fornire evidenza dei sinistri effettuati nelle ultime 4 annualità da Soggetti assistiti mediante adesione facoltativa.

Risposta 34

I sinistri del file "Elenco sinistri" sono comprensivi dei sinistri effettuati da Soggetti assistiti mediante adesione facoltativa.

Domanda 35

Specificare se l'ammontare dei contributi della tabella 3 dell'allegato DATI STATISTICI del Capitolato Tecnico siano comprensivi dei contributi versati dai Soggetti assistiti mediante adesione facoltativa. In caso non siano presenti, si chiede di fornire evidenza dei contributi versati nelle ultime 4 annualità da Soggetti assistiti mediante adesione facoltativa.

Risposta 35

L'ammontare dei contributi della tabella 3 dell'allegato DATI STATISTICI del Capitolato Tecnico comprende anche i contributi versati dai Soggetti assistiti mediante adesione facoltativa.

Domanda 36

Si chiede se le Prestazioni di alta specializzazione elencate all'art. 10 del Capitolato Tecnico, siano comprese all'interno della garanzia sinistro "PRESTAZIONI E VISITE AMBULATORIALI" presente all'interno del file "Elenco sinistri". In caso contrario, specificare a quale voce sinistro vengono imputati i sinistri di cui sopra.

Risposta 36

Le prestazioni di alta specializzazione elencate all'art. 10 del Capitolato Tecnico sono comprese all'interno della garanzia sinistro "PRESTAZIONI E VISITE AMBULATORIALI".

Domanda 37

Sulla base di quanto normato al punto 3.3 del Disciplinare di gara, si chiede come deve essere interpretato il rapporto sinistri/corrispettivi rilevati. Nello specifico si chiede se l'importo sinistri si riferiscono esclusivamente ai sinistri liquidati (pagati) nel periodo di riferimento; oppure se comprendono anche le riserve sinistri (RBNS e/o IBNR), risultando quindi espressi secondo una logica di costo complessivo (liquidato + riservato).

Risposta 37

Il rapporto sinistri/corrispettivi comprende i sinistri pagati e riservati.

Il Responsabile unico del progetto

firma 1