

Quesito

Con riferimento alla procedura in oggetto, siamo a domandare un gentile chiarimento in ordine a pag. 12, art. 7.3 del disciplinare, punto 1. Nella fattispecie, chiediamo se il seguente requisito:

"ricevendo contributi e assumendone la contraenza per un numero non inferiore a 1.000 nuclei familiari"

sia da intendersi quale requisito generico dell'operatore economico ovvero debba riferirsi a ciascuno dei due servizi di assistenza sanitaria integrativa che comprendano prestazioni analoghe al programma assicurativo oggetto della presente procedura di gara o da riferirsi cumulativamente per entrambi i servizi.

Domandiamo inoltre, con riferimento a pag. 13, art. 7.3 del disciplinare, punto 3, se ai fini del computo dei 200 medici convenzionati nel territorio provinciale di Roma e di 200 nel territorio provinciale di Napoli possano essere altresì considerati i medici che lavorano presso centri diagnostici.

Domandiamo, con riferimento a pag. 13, art. 7.3. del disciplinare, punto 5, se può essere considerato rispondente al requisito richiesto la disponibilità di una centrale operativa con numero telefonico gratuito per chiamate nazionali ma a pagamento dall'estero. Si precisa che il numero è attivo 24 ore su 24 sia nei giorni lavorativi, sia nei giorni festivi/prefestivi.

In merito al medesimo punto 5 domandiamo, inoltre, di meglio specificare cosa si intende per "prestazioni mediche di emergenza".

Domandiamo, infine, di trasmetterci quanto segue:

-contributi versati nel 2016, 2017,2018,2019 comprensivi di eventuali regolazioni;

-estrazione sinistri RSM come segue:

anno 2016 aggiornato al giugno 2017

anno 2017 aggiornato al giugno 2018

anno 2018 aggiornato al giugno 2019

anno 2019 aggiornato al giugno 2020

-sinistri 2019 infortuni

-sinistri LTC

-numero assicurati RSM dal 2016 al 2019

Risposta

In relazione alla richiesta di chiarimenti riscontrata in data odierna, si rappresenta quanto segue:

1) in ordine a pag. 12, art. 7.3 del disciplinare, punto 1, il seguente requisito: "ricevendo contributi e assumendone la contraenza per un numero non inferiore a 1.000 nuclei familiari" si intende nel senso che ciascuno dei 1000 nuclei familiari deve essere stato assistito con entrambi i servizi oggetto della presente procedura, ovvero con prestazioni analoghe.

2) con riferimento a pag. 13, art. 7.3 del disciplinare, punto 3, ai fini del computo dei 200 medici convenzionati nel territorio provinciale di Roma e di 200 nel territorio provinciale di Napoli non possono essere considerati i medici che lavorano presso centri diagnostici.

3) con riferimento a pag. 13, art. 7.3. del disciplinare, punto 5, può essere considerato rispondente al requisito richiesto la disponibilità di una centrale operativa con numero telefonico gratuito per chiamate nazionali ma a pagamento dall'estero, laddove il numero è attivo 24 ore su 24 sia nei giorni lavorativi, sia nei giorni festivi/prefestivi.

4) con riferimento ai contributi versati nel 2016, 2017, 2018, 2019 comprensivi di eventuali regolazioni, si segnala che per ciascuna annualità il premio annuo lordo attualmente versato al RTI Assicassa UniSalute - UnipolSai, comprensivo di eventuali regolazioni, è pari a circa 200.000,00 euro annui per la copertura infortuni e a circa 650.000,00 euro annui per la copertura sanitaria. Per completezza, si rappresenta che il perimetro delle prestazioni relative alla procedura in oggetto è sostanzialmente differente da quelle dell'affidamento vigente. A tal riguardo si suggerisce di consultare i precedenti atti di gara relativi al CIG: 6434825991, sulla sezione Autorità Trasparente al link <http://www.agcom.it/banca-dati-bandi-di-gara-e-contratti->.

5) Ad ogni buon fine è oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica in modalità pubblica l'estrazione sinistri RSM come segue:

spese sanitarie -

anno 2016 aggiornato al 31/12/2016

anno 2017 aggiornato al 31/12/2017

anno 2018 aggiornato al 31/12/2018

anno 2019 aggiornato al 31/12/2019

anno 2020 non ancora pervenute

- sinistri 2018 infortuni

-sinistri 2019 infortuni

- riepilogo sinistri infortuni 2016 - 2017 - 2018 - 2019

In relazione alla copertura RSM si evidenzia che l'Autorità non è provvista di tale copertura se non per le spese mediche, i cui sinistri relativi alle annualità richieste sono già stati trasmessi con file zip, oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica in modalità pubblica.

Con riferimento alla copertura LTC di cui al capitolato 3, si rappresenta che si tratta di una nuova copertura non prevista dalle polizze vigenti.

Quesito

1) In riferimento ai requisiti indicati ai paragrafi 7.1, 7.2, 7.3 del Disciplinare di gara, si richiede se essi debbano essere posseduti dalla Cassa di Assistenza o possano essere posseduti anche dalla/e Compagnia/e in RTI con la Cassa delegataria.

2) Si richiede conferma che in caso di partecipazione in RTI tra una Cassa di Assistenza delegataria e una o più Compagnie assicurative in qualità di mandanti, il Provider per la gestione dei sinistri possa avere un contratto di fornitura di servizi antecedente all'indizione della procedura di gara con una delle Compagnie facenti parte del RTI e non necessariamente con la Cassa Contraente. In caso affermativo, si chiede conferma che tale impostazione non configuri subappalto.

3) Si richiede di fornire la statistica sinistri riferita agli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 alla più recente data di aggiornamento possibile con il seguente livello di dettaglio:

- numero dei sinistri in stato aperto e chiuso e relativo importo e numero sinistri senza seguito per ogni garanzia e prestazione compresa in copertura e per ogni categoria assicurata (titolari e relativi nuclei, quiescenti e relativi nuclei, familiari diversi da quelli compresi nel nucleo) per le coperture Rimborso Spese Mediche base e integrativa di cui ai capitolati 1 e 2;

- numero dei sinistri in stato aperto e chiuso e relativo importo e numero sinistri senza seguito per la copertura infortuni di cui al capitolato 4.

4) Si richiede di fornire elenco completo dei sinistri per le coperture Rimborso Spese Mediche base e integrativa di cui ai capitolati 1 e 2 per gli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 con evidenza di importo liquidato o riservato, importo richiesto, garanzia colpita, tipologia di assicurato colpita (dipendente, quiescente o familiare), data accadimento sinistro, stato sinistro (aperto, chiuso, senza seguito).

5) Per gli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 si richiede di indicare il numero di:

- Titolari e rispettivi nuclei fiscalmente a carico assicurati su polizza Base Dipendenti

- Dipendenti in quiescenza e rispettivi nuclei fiscalmente a carico assicurati su polizza Base Pensionati

- Familiari dei titolari facoltativamente assistibili (così come identificati all'art. 2 - Soggetti Assicurati e operatività del capitolato del Capitolato 1 "Assistenza Base")

- Familiari del dipendente in quiescenza facoltativamente assistibili (così come identificati all'art. 2 - Soggetti Assicurati e operatività del capitolato del Capitolato 1 "Assistenza Base")

- Altri parenti e affini del titolare o del dipendente in quiescenza (così come identificati all'art. 2 - Soggetti Assicurati e operatività del capitolato del Capitolato 1 "Assistenza Base")

6) Per gli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 si richiede di indicare il numero complessivo di assicurati su Polizza Base Dipendenti, Polizza Base Pensionati e Assistenza Aggiuntiva.

7) Si richiede conferma che il premio dell'Assistenza Aggiuntiva sia per singolo assicurato e non per nucleo.

8) In relazione alla copertura LTC di cui al capitolato 3 si richiede:

- elenco dei dati relativi al genere e alla data di nascita di tutti gli Assicurati così come definiti all'art. 1 "Assicurati" del Capitolato 3 (LTC);

- conferma che il criterio per la valutazione dello stato di non autosufficienza è lasciato alle modalità definite dalla Compagnia.

9) Relativamente alla copertura LTC di cui al capitolato 3, si richiede se l'aumento della rendita da 18.000 annui ad 36.000 o 72.000 sia definito su base volontaria dai singoli assicurati o se verrà scelto un livello di rendita uguale per tutti gli Assicurati. Si richiede inoltre conferma che l'importo a base d'asta per tale copertura sia da intendersi valido per la rendita annua di 18.000.

10) Si richiede conferma che la facoltà di recesso dal contratto da ambo le Parti sia esercitabile alla scadenza di tutte le annualità assicurative. Si richiede altresì conferma che la facoltà di recesso sia effettuabile per ogni singola copertura e non per l'intera posizione (base + aggiuntiva + LTC + infortuni)

11) Si richiede conferma che ambo le Parti, al termine del primo triennio di copertura, possano avanzare proposte di riforma sia economico che normative prima della prosecuzione per il biennio successivo.

12) Relativamente agli Assicurati della copertura infortuni di cui al capitolato 4, si richiede indicazione dell'ammontare complessivo delle retribuzioni per gli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020. Si richiede inoltre indicazione della retribuzione più alta.

13) Si richiede corretta interpretazione dei massimali relativi alle prestazioni extraospedaliere e/o ambulatoriali e delle cure oncologiche attualmente assicurati sulla Copertura Aggiuntiva, in quanto risultano

inferiori a quelli della copertura base (rispettivamente 8.000 e 16.000 della aggiuntiva contro 9.500 e 21.000 della base).

Risposta

In relazione alla richiesta di chiarimenti sopra riportati, si rappresenta quanto segue:

- Con riferimento al punto 1) si rappresenta che i requisiti di cui ai paragrafi 7.1, 7.2, 7.3 del Disciplinare di gara possono essere posseduti anche dalla/e Compagnie e in RTI con la Cassa delegataria. Sarà comunque solo la Cassa concorrente ad eseguire il servizio in favore della stazione appaltante AGCOM.

- Con riferimento al punto 2), in caso di partecipazione in RTI tra una Cassa di Assistenza delegataria e una o più Compagnie assicurative in qualità di mandanti, qualora il Provider per la gestione dei sinistri abbia un contratto di fornitura di servizi antecedente all'indizione della procedura di gara con una delle Compagnie facenti parte del RTI e non necessariamente con la Cassa Contraente, tali rapporti costituiscono oggetto di regolazione tra le Parti e tale impostazione non configura un'ipotesi di subappalto.

- Con riferimento alla statistica sinistri, di cui ai punti 3) e 4) è oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica in modalità pubblica l'extrapolazione per le coperture Rimborso Spese Mediche base e integrativa di cui ai capitolati 1 e 2, come segue:

anno 2016 aggiornato al 31/12/2016

anno 2017 aggiornato al 31/12/2017

anno 2018 aggiornato al 31/12/2018

anno 2019 aggiornato al 31/12/2019

anno 2020 non ancora pervenuti

- Con riferimento alla statistica sinistri, di cui al punto 3) è oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica in modalità pubblica l'extrapolazione per la copertura infortuni come segue:

sinistri 2018 infortuni

sinistri 2019 infortuni

Ad ogni buon fine, è pubblicato sulla piattaforma il riepilogo del ramo infortuni, per il periodo 2016 2019. Il report con l'elenco non nominativo degli infortuni, non è ancora disponibile per il 2020.

- Con riferimento al punto 5), di seguito l'indicazione del numero medio di Assicurati richiesto per gli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020:

- Titolari e rispettivi nuclei fiscalmente a carico assicurati su polizza Base Dipendenti= 345 dipendenti + familiari Tot. 747

- Dipendenti in quiescenza e rispettivi nuclei fiscalmente a carico assicurati su polizza Base Pensionati = 36 pensionati + familiari Tot. 56

- Familiari dei titolari in servizio facoltativamente assistibili (così come identificati all'art. 2 - Soggetti Assicurati e operatività del capitolato del Capitolato 1 "Assistenza Base") = 120 MEDIA

- Familiari del dipendente in quiescenza facoltativamente assistibili (così come identificati all'art. 2 - Soggetti Assicurati e operatività del capitolato del Capitolato 1 "Assistenza Base") = 25 MEDIA

- Altri parenti e affini del titolare o del dipendente in quiescenza (così come identificati all'art. 2 - Soggetti Assicurati e operatività del capitolato del Capitolato 1 "Assistenza Base") = NQ (non quantificabile)

- Con riferimento al punto 6), di seguito l'indicazione del numero di Assicurati medio richiesto per gli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020

Polizza Base Dipendenti n. 860

Polizza Base Pensionati n. 82

Assistenza Aggiuntiva (facoltativa) n. 145

Ad ogni buon fine, è oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica in modalità pubblica uno schema con i dati aggregati relativi all'anno 2020.

Per completezza, si rappresenta che il perimetro delle prestazioni relative alla procedura in oggetto è sostanzialmente differente da quelle dell'affidamento vigente. A tal riguardo si suggerisce di consultare i precedenti atti di gara relativi al CIG: 6434825991, sulla sezione Autorità Trasparente al link <http://www.agcom.it/banca-dati-bandi-di-gara-e-contratti->.

- Con riferimento al punto 7) si conferma che il premio dell'Assistenza aggiuntiva di cui al capitolato 2) è per assicurato e non per nucleo.

- Con riferimento al punto 8), in relazione alla copertura LTC di cui al capitolato 3, è oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica in modalità pubblica l'elenco dei dati aggiornati al 31 dicembre 2019.

Si conferma che il criterio per la valutazione dello stato di non autosufficienza è lasciato alle modalità definite dalla Compagnia.

- Con riferimento al punto 9), relativamente alla copertura LTC di cui al capitolato 3, si rappresenta che la rendita da assicurare è una scelta che l'Autorità esercita al momento dell'inserimento degli Assicurati in copertura. Si precisa che l'importo a base d'asta è valido per ciascuna rendita annua. Ad ogni buon fine si resta in attesa di ricevere indicazioni sui criteri per individuare l'aumento di rendita, da inserire nelle condizioni di polizza.

- Con riferimento al punto 10) si precisa che la facoltà di recesso dal contratto da ambo le Parti è esercitabile alla scadenza di tutte le annualità assicurative, qualora ricorrano le condizioni previste dallo Schema di Contratto, facente parte della documentazione di gara.

- Con riferimento al punto 11) si rappresenta che al termine del primo triennio di copertura non possono essere avanzate proposte di riforma sia economico che normative da ambo le Parti, prima della prosecuzione per il biennio successivo

- Con riferimento al punto 12), relativamente agli Assicurati della copertura infortuni di cui al capitolato 4, si comunica che l'ammontare complessivo delle retribuzioni per gli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 è pari mediamente a circa euro 34.000.000,00. La retribuzione più alta è pari a 240.000,00 euro lordi annui.

- Con riferimento al punto 13) si precisa che i massimali relativi alle prestazioni extraospedaliere e/o ambulatoriali e delle cure oncologiche attualmente assicurati sulla Copertura Aggiuntiva - presentati in fase di offerta dalla Compagnia aggiudicataria della gara - operano ad integrazione dell'Assistenza relativa alla Copertura base.

Si ribadisce nuovamente che il perimetro delle prestazioni relative alla procedura in argomento è sostanzialmente differente da quelle dell'affidamento vigente.