1. Quesito del 04/09/2020

1. Si chiede conferma che l'ausiliaria debba possedere il requisito speciale dell'idoneità professionale di cui al paragrafo 7.1 del disciplinare di gara ossia essere una Cassa di assistenza in possesso dell'iscrizione all'anagrafe dei fondi integrativi sanitari, come indicato a pag. 17 del disciplinare (Si intendono applicabili anche all'ausiliaria i requisiti generali di cui al precedente art. 6 e il requisito speciale dell'idoneità professionale di cui al precedente art. 7, paragrafo 7.1.) .

In caso di risposta positiva si segnala però che tale disposizione risulta limitativa del favor participationis in quanto consente di far avvalimento solo a Casse di Assistenza e non anche ad altre tipologie di enti\società.

2. Con riferimento al requisito della Cassa dell'essere iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari (indicato al paragrafo 7.1 del disciplinare di gara), si chiede conferma che tale requisito si intenda soddisfatto se la Cassa possiede l'attestazione di iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Sanitari del 2019 e abbia presentato la richiesta di rinnovo dell'iscrizione per l'anno 2020.

3. Si chiede conferma che la comprova dei servizi di cui al paragrafo 7.3. 1 possa essere fornita anche con copia dei certificati di polizza firmati dalla Cassa contraente e dalla Compagnia di assicurazione in cui sono indicati l'oggetto, l'importo, la durata e il beneficiario del servizio.

4. Con riferimento al requisito dell'aver gestito, ricevendo contributi ed assumendone la contraenza per un numero non inferiore a 1.000 nuclei familiari, almeno 2 (due) servizi di assistenza sanitaria integrativa che comprendano prestazioni analoghe al programma assicurativo oggetto della presente procedura di gara (coperture assicurative relative a spese sanitarie e infortuni) si chiede conferma che si intenda rispettato anche se la Cassa abbia svolto servizi nel ramo sanitario e in quello infortuni anche non contestualmente nello stesso contratto.

5. Si chiede conferma che, in caso di ricorso ad avvalimento per il requisito di cui al punto 7.3.1, sarà comunque solo la Cassa concorrente ad eseguire il servizio in favore della stazione appaltante AGCOM.

Risposta

1. Con riferimento alla richiesta se l'ausiliaria debba possedere il requisito speciale dell'idoneità professionale di cui al paragrafo 7.1 del disciplinare di gara ossia essere una Cassa di assistenza in possesso dell'iscrizione all'anagrafe dei fondi integrativi sanitari, si precisa che l'ausiliaria può anche non essere una Cassa, purchè il requisito speciale di cui all'art. 7.1 del Disciplinare sia in capo ad altri enti/società del raggruppamento tra impresa ausiliaria e impresa ausiliata che concorrono alla procedura di gara.

2. Con riferimento al requisito della Cassa dell'essere iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari (indicato al paragrafo 7.1 del disciplinare di gara), si conferma che tale requisito si intende soddisfatto se la Cassa possiede l'attestazione di iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Sanitari del 2019 e abbia presentato la richiesta di rinnovo dell'iscrizione per l'anno 2020.

3. Si conferma inoltre che la comprova dei servizi di cui al paragrafo 7.3. 1 possa essere fornita anche con copia dei certificati di polizza firmati dalla Cassa contraente e dalla Compagnia di assicurazione in cui sono indicati l'oggetto, l'importo, la durata e il beneficiario del servizio. Il tutto dovrà essere comunque accompagnato dai certificati di buona esecuzione previsti.

4. Con riferimento al requisito dell'aver gestito, ricevendo contributi ed assumendone la contraenza per un numero non inferiore a 1.000 nuclei familiari, almeno 2 (due) servizi di assistenza sanitaria integrativa che comprendano prestazioni analoghe al programma assicurativo oggetto della presente procedura di gara (coperture assicurative relative a spese sanitarie e infortuni) si conferma che si intende rispettato se la Cassa ha svolto servizi nel ramo sanitario e in quello infortuni anche non contestualmente nell'ambito dello stesso contratto.

5. Si conferma che, in caso di ricorso ad avvalimento per il requisito di cui al punto 7.3.1, sarà comunque solo la Cassa concorrente ad eseguire il servizio in favore della stazione appaltante AGCOM.

2. Quesito del 08/09/2020

1. 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 2020 in virtù del decreto-legge n. 32/2019, convertito dalla legge n. 55/2019 e che pertanto il concorrente debba indicare nel proprio DGUE solo un nominativo del subappaltatore.

2. Si chiede conferma che in caso di ricorso ad avvalimento per il requisito della rete di strutture sanitarie convenzionate che dovrà essere garantito anche in sede esecutiva, non si dovrà ricorrere anche all'istituto del subappalto. Nel ringraziare dell'attenzione riservataci, porgiamo i nostri migliori saluti.

Risposta

1. Si conferma che non trova 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 2020 in virtù del decreto-legge n. 32/2019, convertito dalla legge n. 55/2019 e che pertanto il concorrente deve indicare nel proprio DGUE solo un nominativo del subappaltatore.

2. Si conferma che in caso di ricorso ad avvalimento per il requisito della rete di strutture sanitarie convenzionate che dovrà essere garantito anche in sede esecutiva, non si dovrà necessariamente ricorrere anche all'istituto del subappalto, stante che il contraente con l'Amministrazione della prestazione di rimborso spese sanitarie è comunque la Cassa.

3. Quesito del 04/09/2020

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 dalla Compagnia e dal Provider di cui la Cassa si avvale per fornire il servizio.

2. Si richiede di fornire la statistica sinistri del triennio 2017, 2018, 2019 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 capitoli 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 4.3)

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

- conferma che si tratti di copertura nuova;
- elenco delle date 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. Qualora la copertura non sia nuova, si richiede di allegare condizioni in corso e statistica sinistri relativa al triennio 2017, 2018 e 2019.

Risposta

1. In riferimento ai requisiti indicati ai paragrafi 7.1, 7.2, 7.3 del Disciplinare di gara, si conferma che gli stessi possono essere posseduti o dalla Cassa di Assistenza o dalla Compagnia di cui la Cassa si avvale per fornire il servizio.

2. Rispetto alle statistiche richieste....si segnala che l'informazione è già stata inoltrata con comunicazione pubblica sulla piattaforma.

3. In relazione alla copertura LTC di cui al capitolato 3:

- si evidenzia che si tratta di una nuova copertura non prevista dalle polizze vigenti;
- con riferimento all'elenco delle date di nascita di tutti gli Assicurati così come definiti all'art. 1 "Assicurati" del Capitolato 3 (LTC), il dato verrà fornito con successiva comunicazione;
- si conferma che il criterio per la valutazione dello stato di non autosufficienza è lasciato alle modalità definite dalla Compagnia.

4. Quesito del 11/09/2020

Con riferimento a quanto in oggetto, si chiede conferma che una cassa di assistenza possa partecipare e presentare offerta per la gara individualmente e senza essere ausiliata o "riassicurata" in alcun modo da una compagnia assicurativa, ferma restando la prestazione della garanzia di cui all'art. 10 del disciplinare di gara a corredo dell'offerta.

Risposta

Con riferimento a quanto in oggetto, si conferma che una cassa di assistenza possa partecipare e presentare offerta per la gara individualmente e senza essere ausiliata o "riassicurata" in alcun modo da una compagnia assicurativa, ferma restando la prestazione della garanzia di cui all'art. 10 del disciplinare di gara a corredo dell'offerta.

5. Quesito del 15/09/2020

1. 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 ovvero sia da riferirsi, cumulativamente, ad entrambi i servizi.

2. 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.

3. 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".

4. 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

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, come già riportato nei chiarimenti forniti sulla piattaforma in modalità pubblica, nonché nelle FAQ 1 presenti sul sito web Agcom, si ribadisce che per ciascuna annualità il premio annuo lordo attualmente versato, 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, come già pubblicato, 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->.

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 riferimento alla copertura LTC di cui al capitolato 3, come già riportato nei chiarimenti forniti sulla piattaforma in modalità pubblica, si ribadisce che si tratta di una nuova copertura non prevista dalle polizze vigenti.