



**Procedura aperta** per l'affidamento del servizio di copertura sanitaria integrativa dei dipendenti dell'Università degli Studi di Salerno - **CIG: 8154401893**

(quesiti resi al 14 febbraio 2020)

1. Testo: Buongiorno, in relazione alla gara in oggetto (lotto unico Sanitaria) abbiamo necessità di richiedere i seguenti chiarimenti:-Esistenza di eventuale polizza in corso, Impresa assicuratrice, premio annuo in corso ed indicazione di eventuali differenze rispetto al capitolato di gara. Statistica analitica dei sinistri. Grazie e Saluti Servizio Gare Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa.

**R: Gentilissimi, come indicato al paragrafo 1.5 del capitolato speciale d'appalto, questo è il primo affidamento in materia da parte dell'Università degli Studi di Salerno, pertanto, non c'è una impresa assicuratrice uscente, né una polizza o premio annuo in corso, né è disponibile una statistica dei sinistri.**

-----

2. Testo: Buongiorno, avremmo necessità di ricevere la statistica sinistri. Grazie

**R: Si rappresenta che non sono disponibili statistiche sinistri in quanto si tratta del primo affidamento in materia da parte dell'Università degli Studi di Salerno, come indicato nell'art. 1.5 del Capitolato Speciale d'Appalto che di seguito si riporta: "...l'Amministrazione non fornisce informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità(trattandosi di rischio non assicurato in precedenza."**

-----

3. Testo: Spettabile Ente, siamo gentilmente a richiedere quanto segue: - Pubblicazione delle statistiche sinistri (in forma cd. disaggregata) relative al servizio di copertura assicurativa oggetto di affidamento con la precisa indicazione del periodo temporale di riferimento (possibilmente 5 anni almeno); - Premio annuo lordo in corso (completo di eventuali regolazioni) e nominativo dell'assicuratore uscente; - Indicazione delle differenze salienti (ove presenti) tra il capitolato a gara e il normativo in scadenza; Ringraziando per l'attenzione, porgiamo distinti saluti

**R: Si rappresenta che non sono disponibili statistiche sinistri in quanto si tratta del primo affidamento in materia da parte dell'Università degli Studi di Salerno, come indicato nell'art. 1.5 del Capitolato Speciale d'Appalto che di seguito si riporta: "...l'Amministrazione non fornisce informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità(trattandosi di rischio non assicurato in precedenza."**

-----

4. Testo: Buongiorno si chiede di conoscere la situazione dei sinistri sulla polizza in corso ed il relativo premio. Un cordiale saluto

**R: Si rappresenta che non sono disponibili statistiche sinistri in quanto si tratta del primo affidamento in materia da parte dell'Università degli Studi di Salerno, come indicato nell'art. 1.5 del Capitolato Speciale d'Appalto che di seguito si riporta: "...l'Amministrazione non fornisce informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità (trattandosi di rischio non assicurato in precedenza."**

-----



5. Testo: Cortesemente si richiede la statistica sinistri. Ringraziando fin da ora si saluta distintamente.

**R: Si rappresenta che non sono disponibili statistiche sinistri in quanto si tratta del primo affidamento in materia da parte dell'Università degli Studi di Salerno, come indicato nell'art. 1.5 del Capitolato Speciale d'Appalto che di seguito si riporta: "...l'Amministrazione non fornisce informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità (trattandosi di rischio non assicurato in precedenza.)"**

- 
6. Testo: Spett.le Ente, con riferimento alla procedura di gara in oggetto, si prega di fornire le seguenti informazioni e chiarimenti:

- si chiede di pubblicare le statistiche dei sinistri occorsi negli ultimi 3/5 anni di copertura;
- si chiede conferma del fatto che la copertura non sia intermediata da alcun broker. In caso contrario, si prega di indicare chi è il broker e quali sono le commissioni da riconoscere;
- si chiede di pubblicare il modulo di offerta che non è presente tra gli allegati;
- si chiede conferma che la rete di strutture convenzionate non debba avere caratteristiche minime (in Italia e nella regione Campania in particolare) se non la presenza di almeno 200 strutture non abilitate al ricovero notturno sul territorio nazionale. Si chiede inoltre di chiarire se tale numero minimo di 200 strutture sia riferito anche a dentisti;
- con riferimento all'art. 3.2. del capitolato alla pag. 13 si chiede di chiarire di quale tipologia devono essere le strutture convenzionate nei comuni di Avellino, Benevento, Caserta, Napoli e Salerno e negli altri comuni non capoluogo;
- si chiede conferma che la rete di strutture convenzionate NON debba prevedere un numero minimo di strutture convenzionate abilitate al ricovero o un numero minimo di dentisti.

Ringraziandovi in anticipo, porgiamo distinti saluti,

**R:**

**Punto 1) Si rappresenta che non sono disponibili statistiche sinistri in quanto si tratta del primo affidamento in materia da parte dell'Università degli Studi di Salerno, come indicato nell'art. 1.5 del Capitolato Speciale d'Appalto che di seguito si riporta: "...l'Amministrazione non fornisce informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità (trattandosi di rischio non assicurato in precedenza.);"**

**Punto 2) La copertura non è intermediata da broker;**

**Punto 3) Come indicato al paragrafo 12.3 del disciplinare di gara "busta economica" il modulo offerta viene generato automaticamente dalla piattaforma. Una volta generato il modulo deve essere compilato, firmato digitalmente ed inserito sulla piattaforma telematica.**

**Punto 4) L'art. 5.1 del Capitolato Speciale d'Appalto e L'art. 3.3 del Disciplinare di gara richiedono la disponibilità, al momento della presentazione dell'offerta, di una rete di centri medici non abilitati al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi) presso i quali sia attivo il servizio di assistenza diretta. Tale rete dovrà essere composta da almeno 200 strutture sul territorio nazionale.**

**Punto 5) L'indicazione della tipologia di prestazione ha carattere esemplificativo e non esaustivo.**

**Punto 6) Si ribadisce quanto previsto dall'art. 3.2 del Capitolato Speciale d'Appalto che prevede che la Società deve garantire per l'intera durata del contratto la presenza di strutture sanitarie convenzionate tali da garantire la fruibilità di tutte le prestazioni previste dal presente Capitolato nei seguenti comuni: Avellino Benevento Caserta Napoli - Salerno.**



**Punto 7) Si rimanda alle risposte ai punti precedenti.**

---

7. Testo: Spett.le Stazione Appaltante, di seguito le nostre richieste di chiarimenti:

1) Si chiede di specificare in modo esaustivo e non esemplificativo le altre sedi territoriali non capoluogo di provincia oltre a Nocera Inferiore, Battipaglia, Mercato San Severino, Agropoli, Cava de' Tirreni, Scafati, Ariano Irpino, Montoro, Giugliano in Campania, Torre del Greco. Inoltre, si chiede di chiarire se, anche in tali sedi territoriali, dovrà essere garantita la presenza di strutture eroganti tutte le prestazioni oggetto di Capitolato comprese quelle di ricovero.

2) Nell'art. 1 del Disciplinare di Gara si riporta che è possibile estendere volontariamente l'assicurazione ai nuclei familiari del personale docente e del personale tecnico amministrativo. Si chiede conferma che la copertura sanitaria preveda un premio pro capite per ciascun componente del nucleo a cui si voglia estendere volontariamente la copertura. Si chiede conferma quindi, che il numero indicato in tale articolo e pari a 1.591, fa riferimento al numero complessivo di familiari, del personale docente e del personale tecnico amministrativo.

3) Si chiede conferma che le prestazioni oggetto della presente Gara pubblica e di cui al capitolo 3 del Capitolato tecnico, devono essere garantite senza applicazione di periodi di carenza.

4) Si chiede conferma che il ribasso, oggetto dell'offerta economica, riguarderà sia il contributo pro capite annuo di 228,65 a carico dell'Ateneo per il personale tecnico amministrativo (PTA) e sia il contributo volontario per l'adesione del personale docente. Si chiede conferma che, sulla base del ribasso operato, si intenderà variato anche il contributo pro capite per l'estensione volontaria ai familiari del proprio nucleo familiare, calcolato maggiorando del 50% il contributo a base d'asta eventualmente aggiudicato. Rimanendo in attesa di vostro riscontro porgiamo cordiali saluti

R:

**Punto 1: Come previsto dall'art. 3.2 del Capitolato Speciale d'Appalto, la Società dovrà garantire l'effettiva accessibilità alle diverse tipologie di prestazione e dei servizi sul territorio attraverso la presenza di strutture convenzionate anche in altre sedi territoriali non capoluogo di provincia. L'indicazione dei comuni (comuni con maggiore popolazione non capoluogo di provincia) ha carattere puramente esemplificativo, restando nella disponibilità dell'operatore economico, l'indicazione delle strutture convenzionate nei comuni indicati a titolo esemplificativo e/o in altri Comuni.**

**Punto 2: Come previsto dal art. 2.3 del Capitolato Speciale d'Appalto "ai fini dell'estensione, volontaria e con onere a proprio carico, della copertura al proprio nucleo familiare, ciascun assistito sarà tenuto al versamento del contributo pro capite offerto in sede di gara maggiorato del 50%". Tale premio (premio offerto + 50% del premio stesso) costituisce il premio dovuto per l'intero nucleo familiare. Il valore numerico indicato dalla S.A. pari a n. 1.591 nuclei familiari, è frutto di una semplice stima della stazione appaltante, scaturita dalla somma delle unità di PTA e PD, in servizio. Esso, pertanto, costituisce il numero massimo dei nuclei familiari del PTA e del PD per i quali potrà essere l'estensione della polizza..**

**Punto 3: Le coperture devono essere garantite senza periodo di carenza.**

**Punto 4: Come previsto dall'art. 2.3 del Capitolato Speciale d'Appalto, il corrispettivo pro capite annuo onnicomprensivo per il PTA e per il PD posto a base d'asta è pari ad € 228,65, cui sarà applicato il ribasso di gara. Il medesimo corrispettivo, maggiorato del 50%, costituirà il premio per l'intero nucleo familiare.**

---

8. Testo: Spett.le Stazione Appaltante, si richiede gentile riscontro ai seguenti quesiti:



## Amministrazione

-Sinistri pagati e riservati degli ultimi 3 anni (2017/2018/2019) dettagliati per garanzia e per categorie assicurate divisi tra prestazioni in forma diretta e indiretta;

-premio in corso e premi delle annualità precedenti (2017/2018/2019);

-numero dei PTA / PD / nucleo familiare degli anni 2017/2018/2019;

--specificare se le condizioni previste nel capitolato (al netto delle migliorie tecniche richieste) replicano le condizioni in corso e degli anni precedenti; se differenti fornire le CGA o in alternativa indicare le eventuali varianti inserite;

-precisare in merito al punto e) Prestazioni fisioterapiche se le prestazioni sono rimborsabili solo a seguito di malattia o infortunio indicare quante PTA e PD in servizio hanno età maggiore 80anni.

**R:**

**Punti 1, 2, 3 e 4: Si rappresenta che non sono disponibili statistiche sinistri in quanto si tratta del primo affidamento in materia da parte dell'Università degli Studi di Salerno, come indicato nell'art. 1.5 del Capitolato Speciale d'Appalto che di seguito si riporta: "...l'Amministrazione non fornisce informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità (trattandosi di rischio non assicurato in precedenza.");**

**Punto 5: Come previsto dall'art. 3.3 lettera e) del capitolato Speciale d'Appalto, le prestazioni fisioterapiche sono previste "a fini riabilitativi (non esclusivamente a seguito di infortunio) e previa prescrizione medica". Le fasce di età del personale sono indicate all'art. 1.2 del Capitolato Speciale d'Appalto; le unità di personale PTA e PD in servizio di età maggiore di 80 anni sono pari a zero.**

---

### 9. Testo: Oggetto Chiarimenti Bando gara Servizi Assicurativi

D: Si richiede il numero totale degli assistiti con la suddivisione tra intestatari e familiari sia per il Personale Tecnico Amministrativo che per il Personale Docente.

La copertura assistenziale è rivolta al Personale Tecnico Amministrativo e al Personale Docente sia di ruolo che a tempo determinato? Qualora sia previsto il personale a tempo determinato viene richiesta la stessa evidenza di tabella riportata nel capitolato tecnico per il PTA e il PD a tempo indeterminato.

**R: Si rimanda ai dati illustrati nelle tabelle inserite nel Capitolato Speciale.**

D: Si chiede la possibilità di trasmettere i dati in forma aggregata, da parte dell'Amministrazione alla Società, tramite un'Area Riservata dedicata al caricamento delle anagrafiche.

**R: Si richiama quanto previsto dall'art. 2.1 in merito alla modalità certificata di trasmissione dei dati del PTA.**

Si prega di definire la dicitura "in forma aggregata" dettagliando le informazioni anagrafiche che vengono trasmesse.

**R: Tutte le informazioni necessarie all'attivazione delle coperture saranno trasmesse in modo unitario da parte dell'Amministrazione.**

Con quale modalità la Società può verificare l'assistibilità del Personale Dipendente qualora venga presentata la richiesta di adesione tramite modulistica preposta, escludendo l'intervento dell'Amministrazione a fornire un elenco di dati costantemente aggiornato per il PD?

Con quale modalità avviene la comunicazione e la trasmissione del materiale informativo, della modulistica, della guida al Piano Sanitario, della guida operativa e dell'estratto delle condizioni di Assicurazione nella fase antecedente l'adesione volontaria da parte della Società al PD, escludendo il coinvolgimento dell'Amministrazione su questa tematica?

R: Come previsto dall'art. 3.3 del Capitolato Speciale d'Appalto l'Amministrazione mette a disposizione appositi strumenti/azioni ai fini dell'identificazione ed alla comunicazione con il personale anche in fase informativa.



D: In quale città è prevista la formazione e come viene organizzata?

**R: La formazione avverrà nelle sedi dell'Università degli Studi di Salerno.**

D: Art. 3.2 Strutture Convenzionate La dicitura "fruibilità di tutte le prestazioni previste" si riferisce alla singola prestazione riportata nel capitolato tecnico o alla branca specialistica nel suo complesso? Il riferimento al comune ai fini degli obblighi contrattuali s'intenda esteso al livello di provincia?

**R: La "fruibilità" si riferisce alle prestazioni previste dal Capitolato Speciale d'Appalto ed eventuali prestazioni oggetto di offerta. Il riferimento al comune va inteso al territorio comunale e non alla provincia.**

D: Fermo restando, il requisito indicato nell'avviso di gara ai fini della partecipazione nella Capacità Professionale e Tecnica ovvero "avere la disponibilità, al momento della presentazione dell'offerta, di una rete di centri medici non abilitati al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi) presso i quali sia attivo il servizio di assistenza diretta. Tale rete dovrà essere composta da almeno 200 strutture sul territorio nazionale.", si chiede di specificare con precisione la capillarità territoriale richiesta all'interno della regione Campania ai fini dell'obbligo di garantire l'accessibilità alle diverse tipologie di prestazione sul territorio e dell'applicabilità delle penali previste all'Art.4.1., anche in funzione del fatto che in alcuni comuni non esistono strutture private e qualora presenti, siano in grado di erogare tutte le prestazioni previste.

**R: La capillarità minima è indicata dall'art. 3.2 del Capitolato Speciale d'Appalto.**

D: Qualora venga garantito l'accesso alle prestazioni rendendole disponibili all'interno delle province e non al livello di singoli comuni, sussiste o meno violazione o inadempienza ai fini dell'applicazione delle penali?

**R: Sì. La "fruibilità" si riferisce alle prestazioni previste dal Capitolato Speciale d'Appalto ed eventuali prestazioni oggetto di offerta. Il riferimento al comune va inteso al territorio comunale e non alla provincia.**

D: Art. 1.2 Condizioni generali Si prega di voler indicare:

-l'età massima del personale amministrativo e del personale docente;

-indicazioni circa la tipologia di contratto del personale docente: nel glossario, è definito come di ruolo o a tempo determinato, mentre nell'Art 1.2, viene indicato come a tempo indeterminato.

**R: La copertura è attivabile per PTA ed il PD in servizio, sulla base delle specifiche normative.**

---

## 10.

D:

1) Si chiede se si tratta di nuovo rischio oppure di rischio già in corso.

2) Si chiede, in caso di rischio già in corso, di poter avere la statistica sinistri delle almeno ultime 3 annualità con, possibilmente, la distinzione per garanzia, per importi liquidati e pendenti, per ambito di operatività (copertura obbligatoria - per il personale PTA - piuttosto che distinta dalle coperture facoltative - per personale docente e nuclei familiari -).

3) Si chiede, in caso di rischio già in corso, se la statistica di cui al punto precedente è riferita a pari condizioni rispetto al capitolato oggetto della presente gara.

4) Si chiede, in caso di rischio già in corso, il numero dei docenti e dei nuclei famigliari che hanno aderito volontariamente alla copertura.

**R: Punti 1, 2, 3 e 4 Si rappresenta che non sono disponibili statistiche sinistri in quanto si tratta del primo affidamento in materia da parte dell'Università degli Studi di Salerno, come indicato nell'art. 1.5 del Capitolato Speciale d'Appalto che di seguito si riporta: "...l'Amministrazione non fornisce informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità (trattandosi di rischio non assicurato in precedenza.)"**

D: Relativamente alle caratteristiche della Centrale Operativa (art. 3.3 del capitolato), si chiede se viene ritenuto come valido adempimento l'attivazione di una segreteria telefonica che, negli orari in cui la Centrale non è operativa (notturni e/o festivi), permetta all'assicurato di registrare un messaggio con il proprio recapito per essere ricontattato il primo giorno lavorativo successivo alla sua chiamata.

**R: La centrale operativa di cui all'art. 3.3 del Capitolato Speciale d'Appalto deve garantire le funzionalità e gli obiettivi minimi prescritti dal predetto articolo. Peraltro, le "modalità di gestione della copertura ed i servizi di supporto" costituiscono oggetto dell'offerta tecnica e, pertanto, saranno valutati in sede di gara.**

6) Relativamente all'art. 3.4 lettera j Rimborso ticket SN del capitolato, si chiede conferma che sono oggetto di rimborso del ticket SSN esclusivamente le prestazioni contemplate all'interno del medesimo art. 3.4, alle varie lettere. Pertanto le prestazioni finalizzate alla prevenzione di cui all'ultima frase della citata su-lettera j



## Amministrazione

per le quali l'assicurato avrà diritto al rimborso del ticket SSN si intendono quelle elencate nella sub-lettera f.

**R: Occorre premettere che il rimborso del ticket di cui alla lettera j) dell'art. 3.4 costituisce un'ulteriore copertura rispetto a quanto previsto alle lettere precedenti del medesimo articolo. Pertanto, il rimborso è riferito alle prestazioni erogate dal SSN individuate, a solo titolo esemplificativo e non esaustivo, nell'ambito della stessa lettera j). Un particolare riferimento è fornito per la "diagnostica strumentale e alta diagnostica" per la quale, la richiamata lettera j), rimanda all'elenco delle prestazioni così come indicato dalla lettera a) dell'art. 3.4. Inoltre, per le prestazioni, ulteriori rispetto a quelle individuate dalla lettera f) dell'art. 3.4, finalizzate alla prevenzione, indicate da apposita prescrizione medica ed erogate dal SSN, il relativo ticket sarà oggetto di rimborso.**

---

### 11

In riferimento alla gara di cui in oggetto si richiedono i seguenti chiarimenti:

- 1) Con riferimento al secondo requisito di idoneità professionale di cui all'art. 3.2 del disciplinare di gara iscrizione all'Anagrafe dei fondi sanitari di cui al decreto del Ministero della salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009.. nel caso in cui il partecipante non risulti direttamente iscritto all'Anagrafe dei fondi sanitari, dovrà fornire idonea documentazione che illustri i rapporti contrattuali proposti tra i vari soggetti (partecipante, fondo messo a disposizione, amministrazione contraente) e i relativi flussi finanziari, atta a dimostrare l'applicabilità del regime fiscale particolare previsto dal TUIR art. 51 comma 2 lett a), nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs 50/2016 si segnala che, trattandosi di gara la cui partecipazione non è espressamente riservata ai fondi sanitari, tale requisito non può essere soddisfatto e contestualmente dichiarato in caso di partecipazione da parte di Compagnie di Assicurazione in quanto le stesse risultano iscritte unicamente presso la Camera di Commercio ( primo requisito di idoneità professionale). Si chiede conferma che trattasi di refuso e che il suddetto requisito s'intenda alternativo e riferito all'ipotesi di partecipazione da parte di un fondo sanitario
- 2) Si chiede conferma che, in caso di partecipazione da parte di una compagnia di Assicurazione iscritta unicamente presso la Camera di Commercio, la stessa, al fine di soddisfare il secondo requisito di idoneità professionale di cui all'art. 3.2 del disciplinare di gara, debba dichiarare la messa a disposizione di un fondo sanitario iscritto all'Anagrafe dei fondi sanitari di cui al decreto del Ministero della salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 e che applica il regime fiscale particolare previsto dal TUIR art. 51 comma 2 lett a), nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs 50/2016.

**R: I requisiti di partecipazione devono essere soddisfatti.**

**In particolare le Compagnie di Assicurazione, per le quali sussiste l'obbligo di iscrizione alla Camera di Commercio (requisito 3.1 del Disciplinare di gara) ma non iscritte all'Anagrafe dei Fondi (requisito 3.2 del Disciplinare di gara) sono tenute ad esplicitare i rapporti contrattuali (partecipante, fondo messo a disposizione, amministrazione contraente) attraverso i quali è possibile garantire il possesso del requisito dell'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi, anche attraverso la partecipazione in RTI, atta ad assicurare l'applicabilità del regime fiscale particolare previsto dal TUIR art. 51 comma 2 lettera a).**

**E' consentita la partecipazione di Casse Sanitarie o Fondi iscritti all'Anagrafe dei Fondi (requisito 3.2 del Disciplinare di gara), per i quali risulti l'iscrizione alla Camera di Commercio (requisito 3.1 del Disciplinare di gara), registri analoghi o documentazione equivalente.**

---

**12 D:** Con riferimento alla seguente dichiarazione contenuta nell'Allegato A "Che l'impresa è iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 con il seguente numero \_\_\_\_" si segnala che non esiste un numero di iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Sanitari ma nell'attestazione di iscrizione\rinnovo è indicato un numero di protocollo. Nella dichiarazione di cui all'Allegato A deve essere inserito quest'ultimo numero?

**R: Si.**

**D:** Si chiede se nel modulo di offerta generato dalla piattaforma debbano essere indicati anche i costi della manodopera e della sicurezza o se, invece, nell'offerta economica non si debbano indicare i predetti costi perché il servizio oggetto del presente appalto è riconducibile ai servizi di natura intellettuale e pertanto, non



## Amministrazione

risultano applicabili alla presente procedura gli artt. 95 comma 10 e 97 comma 5 lettera d) del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i..

**R: I costi della manodopera e della sicurezza non vanno indicati, come previsto dall'art. 95 comma 10 del D.Lgs. 50/2016.**

D: Si chiede conferma che possa partecipare alla gara una Cassa Sanitaria iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari anche se non iscritta alla CCIAA in quanto non tenuta a tale registrazione per la sua natura giuridica di associazione non riconosciuta che non svolge attività di impresa.

**R: E' consentita la partecipazione di Casse Sanitarie o Fondi iscritti all'Anagrafe dei Fondi (requisito 3.2 del Disciplinare di gara), per i quali risulti l'iscrizione alla Camera di Commercio (requisito 3.1 del Disciplinare di gara), registri analoghi o documentazione equivalente.**

D: Si chiede conferma che si possa partecipare alla gara in costituendo RTI tra una Cassa Sanitaria (con il ruolo di mandataria) ed una Compagnia di assicurazione (con ruolo di mandante). In tal caso si chiede conferma che il requisito dell'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi debba essere posseduto dalla Cassa Sanitaria e quello dell'iscrizione alla CCIAA dalla Compagnia di assicurazioni.

**R: I requisiti di partecipazione devono essere soddisfatti. In particolare le Compagnie di Assicurazione, per le quali sussiste l'obbligo di iscrizione alla Camera di Commercio (requisito 3.1 del Disciplinare di gara) ma non iscritte all'Anagrafe dei Fondi (requisito 3.2 del Disciplinare di gara) sono tenute ad esplicitare i rapporti contrattuali (partecipante, fondo messo a disposizione, amministrazione contraente) attraverso i quali è possibile garantire il possesso del requisito dell'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi, anche attraverso la partecipazione in RTI, atta ad assicurare l'applicabilità del regime fiscale particolare previsto dal TUIR art. 51 comma 2 lettera a).**

**E' consentita la partecipazione di Casse Sanitarie o Fondi iscritti all'Anagrafe dei Fondi (requisito 3.2 del Disciplinare di gara), per i quali risulti l'iscrizione alla Camera di Commercio (requisito 3.1 del Disciplinare di gara), registri analoghi o documentazione equivalente.**

D: Si chiede conferma che in caso di partecipazione in costituendo RTI il requisito relativo alla rete dei centri medici non abilitati al ricovero notturno debba essere posseduto dal RTI nel suo complesso e non da ciascun componente dello stesso.

**R: Qualora l'offerente sia un raggruppamento di soggetti, i requisiti di cui ai punti 3.3 del Disciplinare (Requisiti economico finanziari e tecnico organizzativi), devono essere posseduti complessivamente dal raggruppamento.**

D: Con riferimento al requisito di capacità economica e finanziaria dell' "aver realizzato, nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando, un fatturato complessivo almeno pari a € 4.000.000 di cui almeno € 2.728.000 per polizze di assistenza sanitaria", si chiede conferma che in caso di partecipazione in RTI costituendo il requisito si intenda soddisfatto se entrambi i componenti (mandataria e mandante) lo posseggono ciascuno per intero.

**R: L'associazione temporanea di imprese (A.T.I./R.T.I.) sorge dall'esigenza delle singole imprese di poter raggiungere accordi contrattuali in settori economici peculiari, come quello degli appalti pubblici, disciplinato dal d. lgs n. 50/2016 (cd. codice dei contratti pubblici) al fine di presentare un'offerta unitaria in gare d'appalto, alle quali non avrebbero altrimenti potuto partecipare per mancanza dei requisiti tecnici e finanziari minimi previsti dalla *lex specialis*. Laddove i componenti di un R.T.I. (mandataria e mandanti) posseggano ciascuno per intero il/i requisito/i economico finanziari e tecnico organizzativi richiesti dal bando questi ultimi si intendono analogamente soddisfatti**

D: In caso non sia concessa la partecipazione alla gara in RTI tra una Cassa (con il ruolo di mandataria) ed una Compagnia di assicurazione (con ruolo di mandante), si chiede conferma che se alla gara partecipasse singolarmente una Cassa sanitaria quest'ultima, in caso di aggiudicazione, possa assicurare il rischio con una compagnia di assicurazione senza che ciò rappresenti subappalto.

**R: La procedura è aperta a tutti gli operatori economici così come definiti all'art.3 co1 lett.p) d.lgs.50/2016 s.m.i. in possesso dei requisiti di idoneità professionale, economico finanziari e tecnico organizzativi indicati nella *lex specialis*. In linea con il disposto di cui al paragr. III.2.2 – 2° capoverso del bando di gara "E' consentito il ricorso al subappalto in misura non superiore al 40% dell'importo complessivo dell'appalto."**

D: Con riferimento al parametro C dell'offerta tecnica "rete di strutture sanitarie convenzionate" indicato nel disciplinare di gara:



## Amministrazione

- si chiede conferma che per indicare il numero di strutture presenti nel territorio campano differenziate in base alle prestazioni del capitolato e di quelle aggiuntive offerte si debba fornire il dato numerico con riferimento alle seguenti tipologie di strutture: strutture abilitate al ricovero notturno, centri medici non abilitati al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi), centri fisioterapici, studi odontoiatrici, dentisti, medici specialisti operanti nelle strutture convenzionate e centri ottici.

- si chiede conferma che con riferimento alla richiesta di “fornire la percentuale di copertura del territorio campano” si debba fornire il dato numerico di distribuzione delle strutture per ciascuna provincia della Campania. In caso contrario si chiede di specificare meglio cosa il concorrente debba fornire con la predetta richiesta.

**R: Saranno oggetto di valutazione le caratteristiche del network con particolare riferimento alla capillare presenza di strutture convenzionate nel territorio della Regione Campania. A tal fine dovranno essere fornite tutte le informazioni che possano meglio illustrare le caratteristiche e la capillarità del proprio network.**

D: Si chiede conferma che il seguente requisito di partecipazione “Avere la disponibilità di una rete di centri medici non abilitati al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi) presso i quali sia attivo i servizi di assistenza diretta. Tale rete dovrà essere composta da almeno 200 strutture” sia riferito al territorio nazionale.

**R: si conferma quanto previsto dal Capitolato Speciale d’Appalto “avere la disponibilità, al momento della presentazione dell’offerta, di una rete di centri medici non abilitati al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi) presso i quali sia attivo il servizio di assistenza diretta. Tale rete dovrà essere composta da almeno 200 strutture sul territorio nazionale.”**

D: Si chiede conferma che non vengano considerati nel computo delle 15 cartelle della relazione tecnica gli eventuali elenchi degli interventi chirurgici, dei grandi interventi e gli elenchi migliorativi di altre garanzie.

**R: Si conferma quanto previsto dal Disciplinare di gara: “il concorrente dovrà presentare una relazione tecnico-illustrativa che dovrà essere contenuta nel numero massimo di 15 cartelle e dovrà includere e descrivere tutti i criteri di valutazione. Per cartella si intende una facciata di un foglio in formato A4, scritta in verticale con carattere Times New Roman 12, di massimo cinquanta righe”.**

D: Si chiede di poter indicare l’attuale Compagnia Assicurativa con la quale l’Università di Salerno gode della polizza sanitaria ed il relativo testo di polizza in corso. Se tali dettagli non fossero disponibili, si chiede di ricevere le eventuali differenze di condizioni di polizza tra quelle in corso e quelle del Capitolato Tecnico della presente gara.

**R: Si rappresenta che non sono disponibili statistiche sinistri in quanto si tratta del primo affidamento in materia da parte dell’Università degli Studi di Salerno, come indicato nell’art. 1.5 del Capitolato Speciale d’Appalto che di seguito si riporta: “...l’Amministrazione non fornisce informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità (trattandosi di rischio non assicurato in precedenza”;**

D: Si chiede conferma che la copertura operi obbligatoriamente per il Personale Tecnico Amministrativo (PTA) ed operi facoltativamente per:

il Personale Docente (PD);

il Nucleo familiare sia del Personale Tecnico Amministrativo (PTA) sia del Personale Docente (PD);

In alternativa, si chiede di fornire l’interpretazione corretta.

**R: Come previsto dall’art. 1.2 del Capitolato Speciale d’Appalto:**

**“Il servizio di copertura sanitaria integrativa è prestato a favore del Personale Tecnico Amministrativo (PTA) dell’Università degli Studi di Salerno indipendentemente dalle condizioni fisiche degli assistiti, con oneri a carico dell’Amministrazione.**

**In aggiunta ai soggetti sopra indicati, la copertura è estesa:**

**al Personale Docente (PD) dell’Università che, rapportandosi individualmente con la Società, ha la facoltà di aderire, alle stesse condizioni previste dal presente Capitolato, con oneri a proprio carico;**

**al nucleo familiare, per il quale, con onere a proprio carico, il PD e il PTA dell’Università, rapportandosi individualmente con la Società, ha la facoltà di estendere l’assistenza, alle stesse condizioni previste dal presente Capitolato”.**





## Amministrazione

Pertanto, la copertura dovrà essere garantita a tutte le figure previste dal Capitolato. Va precisato che l'Amministrazione richiederà l'attivazione delle coperture per tutto il PTA in servizio, con onere a carico dell'Amministrazione stessa. Il PD potrà chiedere, su base volontaria, l'attivazione della copertura con onere a proprio carico.

Inoltre, il PD e il PTA potranno richiedere, su base volontaria, l'attivazione della copertura per il proprio familiare con onere a proprio carico.

D: in merito alla tabella riportata nell'Art. 1.5 – VALORE DEL CONTRATTO del CAPITOLATO TECNICO si chiede:

- conferma che il N. unità per ciascuna categoria sia la numerosità da assicurare per il futuro triennio;
- se il costo unitario presunto per il PRIMO, SECONDO, TERZO ANNO per ciascuna categoria sia lordo o netto;
- se l'importo PRIMO, SECONDO, TERZO ANNO per ciascuna categoria e l'IMPORTO MASSIMO COMPLESSIVO sia lordo o netto;

**R: Si confermano i dati illustrati nelle tabelle inserite nel Capitolato Speciale d'Appalto e si precisa che il premio posto a base d'asta è comprensivo dei premi e dei relativi eventuali oneri fiscali da versare alla Società nonché dei contributi per l'adesione alla cassa ed eventuali ulteriori oneri.**

D: Nell'Art. 2.3 PREMIO del CAPITOLATO TECNICO, è riportato quanto segue:

### Art. 2.1 PREMIO

*Per il complesso delle prestazioni oggetto del presente capitolato, il corrispettivo pro capite annuo onnicomprensivo per il Personale Tecnico Amministrativo PTA (comprensivo dei premi e dei relativi eventuali oneri fiscali da versare alla Società nonché dei contributi per l'adesione alla cassa ed eventuali ulteriori oneri) posto a base d'asta è pari ad € 228,65. Il medesimo corrispettivo offerto in sede di gara per il PTA sarà applicato al Personale Docente PD la cui adesione è volontaria e con onere a proprio carico, come descritto nell'art.1.2. Ai fini dell'estensione, volontaria e con onere a proprio carico, della copertura al proprio nucleo familiare, ciascun assistito sarà tenuto al versamento del contributo pro capite offerto in sede di gara maggiorato del 50%.*

In merito si chiede:

- conferma che l'importo posto a base d'asta pari a € 228,65 sia l'importo pro capite per il Personale Tecnico Amministrativo PTA e che sia l'unico importo soggetto a ribasso;
- conferma che l'importo pari a € 228,65 sia offerto anche al Personale Docente PD, ma non è soggetto a ribasso; inoltre si chiede conferma che tale importo sia pro-capite;
- conferma che l'importo relativo al nucleo familiare sia pari a € 342,9750 (ottenuto come il 50% di € 228,65 ossia l'importo pro capite posto a base d'asta per il PTA) e non pari a € 342,97.

Se l'importo € 342,9750 è corretto, si chiede se sia l'importo pro capite ossia per ciascun familiare che entra nel nucleo familiare o unico importo per l'intero nucleo.

Ad esempio, se il PTA intende estendere la copertura al coniuge e ad un solo figlio, l'importo complessivo da pagare sarà pari a € 571,6250 = € 228,65 + € 342,9750 o sarà pari a € 914,6000 = € 228,65 + € 342,9750 + € 342,9750. In merito, si chiede quale delle due interpretazioni sia corretta o in alternativa di fornirne quella esatta.

**R: L'importo posto a base d'asta è pari ad € 228,65. Detto corrispettivo corrisponde al premio procapite per il PTA e PD ed è soggetto a ribasso. Ai fini dell'estensione della copertura all'INTERO nucleo familiare, ciascun assistito sarà tenuto al versamento del contributo pro capite determinato dall'importo offerto in sede di gara (€ 228,65 diminuito del ribasso offerto in sede di gara) maggiorato del 50%.**

D: In riferimento all'Art. 5.2 - PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE E CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE del CAPITOLATO TECNICO, nella sezione offerta economica (pagina 27) è riportato quanto segue:

*"L'offerta economica dovrà contenere l'indicazione sia in cifre che in lettere del ribasso percentuale sul contributo annuo per singolo assistito, posto a base di gara.*

*In caso di discordanza tra il corrispettivo indicato in cifre e quello indicato in lettere, sarà valido il valore indicato in lettere."*

- Si chiede conferma che dovrà essere indicata la percentuale di ribasso da applicare al valore posto a base d'asta pari a € 228,65 per la sola categoria del PTA.
- Si chiede di specificare se sono ammesse cifre decimali alla percentuale di ribasso. In caso affermativo, si chiede di specificare il numero di cifre decimali.



## Amministrazione

**R: Si conferma che dovrà essere indicata la percentuale di ribasso da applicare all'importo posto a base d'asta di € 228,65, e che non sono previste limitazioni al numero di cifre decimali se non quelle previste dalla piattaforma.**

**D:** In riferimento all'Art. 5.2 - PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE E CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE del CAPITOLATO TECNICO, sezione offerta tecnica si chiede:

A.3

**STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE**

**SUB-PARAMETRO QUALITATIVO 10 punti**

*L'offerente potrà proporre un pacchetto specifico di LTC, senza oneri aggiuntivi. Gli eventuali servizi offerti dovranno essere descritti in modo chiaro, dettagliato e ben quantificato, specificando eventuali franchigie, scoperti, massimali, limitazioni.*

Si chiede, se disponibile, di fornire l'età puntuale e il sesso relativamente alle categorie:

Personale Tecnico Amministrativo (PTA)

Personale Docente (PD);

Nucleo familiare sia del Personale Tecnico Amministrativo (PTA) sia del Personale Docente (PD): in particolare si chiede, se possibile, età puntuale e sesso dei componenti del nucleo familiare.

**R: Si rimanda ai dati contenuti nel Capitolato Speciale d'Appalto.**

**B.1**

**ALTA DIAGNOSTICA PRIVATA**

**SUB-PARAMETRO QUANTITATIVO 8 punti**

*ampliamento del n. di prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto PUNTI 3*

*aumento dei massimali (€5.000,00/€ 7.000,00 per anno assicurativo) PUNTI 5*

*L'offerta dovrà essere riferita all'incremento del numero delle prestazioni e dell'importo dei massimali previsti dal Capitolato Speciale d'Appalto. L'importo offerto sarà unico e sarà considerato incremento sia della voce relativa al massimale annuo che quella relativa al massimale annuo previsto per diagnostica collegata a patologie oncologiche.*

Si chiede se sia obbligatorio offrire entrambe le migliorie o se vi è possibilità di scelta tra le due.

Inoltre, in merito alla prima miglioria, si chiede se si intende l'aumento del numero degli esami diagnostici rispetto ai 37 esami diagnostici presenti nel capitolato tecnico disciplinato dalla presente gara.

**R: L'offerta delle migliorie rispetto alla copertura descritta nel Capitolato Speciale d'Appalto attengono al progetto tecnico che il singolo offerente intende proporre, e saranno oggetto di valutazione secondo i criteri stabiliti.**

**B.2 VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE**

**SUB-PARAMETRO QUANTITATIVO 11 punti**

*ampliamento del n. di prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto PUNTI 3*

*aumento del numero di visite per anno per assistito PUNTI 2*

*riduzione % della franchigia e dello scoperto PUNTI 6*

*L'offerta dovrà essere riferita all'incremento del numero delle prestazioni, del numero di visite e alla riduzione percentuale della franchigia e dello scoperto rispetto ai valori previsti dal Capitolato Speciale d'Appalto. La percentuale offerta sarà unica e sarà considerata riduzione sia della voce relativa alla franchigia che quella relativa allo scoperto per prestazioni rese, rispettivamente, presso strutture convenzionate e non convenzionate.*

Si chiede se sia obbligatorio offrire tutte e tre le migliorie o se vi è possibilità di scelta tra le tre.

In riferimento alla riduzione percentuale unica della franchigia e dello scoperto, si presenta il seguente esempio: considerando le condizioni in corso (franchigia pari a € 20,00 nei centri convenzionati e scoperto pari a 20% nei centri non convenzionati) e ipotizzando come la percentuale di ribasso da proporre pari al 80%, applicando la medesima alle due condizioni, si ottiene la franchigia pari a € 4,00 nei centri convenzionati e lo scoperto pari a 4,00% nei centri non convenzionati. Si chiede conferma di tale interpretazione o in alternativa si chiede di fornire quella corretta.

**R: Si rimanda a quanto previsto dal Disciplinare di gara ed in particolare "La percentuale offerta sarà unica e sarà considerata riduzione sia della voce relativa alla franchigia che quella relativa allo scoperto per prestazioni rese, rispettivamente, presso strutture convenzionate e non convenzionate."**



### B.3 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE

#### SUB-PARAMETRO QUALITATIVO PUNTI 6

*Saranno valutate positivamente offerte che propongano eventuali migliori condizioni per la copertura di tali prestazioni, quali, a solo titolo di esempio, l'aumento delle tipologie di prestazioni e del numero di quelle già in Capitolato, riduzione di franchigia e massimali.*

Si chiede conferma se basti una sola delle migliorie sopra indicate, a titolo di esempio, per ottenere il punteggio pari a 6. Ad esempio, se si proponesse solo l'aumento del numero di prestazioni si otterrebbero 6 punti così come se si proponesse l'aumento del numero di prestazioni e la riduzione di franchigia e massimali. Si chiede conferma dell'interpretazione, in caso contrario si chiede di poter indicare quella corretta.

**R: L'offerta delle migliorie rispetto alla copertura descritta nel Capitolato Speciale d'Appalto attengono al progetto tecnico che il singolo offerente intende proporre, e saranno oggetto di valutazione secondo i criteri stabiliti.**

D: Si chiede se sia prevista l'intermediazione di un broker e, in caso di risposta affermativa, di conoscere la percentuale di provvigione che l'aggiudicatario dovrà corrispondergli.

**R: La copertura non è intermediata da broker.**

D: Si chiede l'indicazione della decorrenza e della scadenza della copertura oggetto di gara.

**R: Si rimanda a quanto previsto dagli art. 1.4 e 2.1 del Capitolato Speciale d'Appalto.**

D: Si chiede l'indicazione dei premi in corso per le seguenti categorie:

- Personale Tecnico Amministrativo (PTA)
- Personale Docente (PD)
- Nucleo familiare sia del Personale Tecnico Amministrativo (PTA) sia del Personale Docente (PD);

**R: Si rappresenta che non sono disponibili statistiche sinistri in quanto si tratta del primo affidamento in materia da parte dell'Università degli Studi di Salerno, come indicato nell'art. 1.5 del Capitolato Speciale d'Appalto che di seguito si riporta: "...l'Amministrazione non fornisce informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità (trattandosi di rischio non assicurato in precedenza)."**

D: Si chiede l'indicazione della numerosità relativa alle ultime tre annualità e per le seguenti categorie:

- Personale Tecnico Amministrativo (PTA)
- Personale Docente (PD);
- Nucleo familiare sia del Personale Tecnico Amministrativo (PTA) sia del Personale Docente (PD)

**R: Si confermano i dati illustrati nelle tabelle inserite nel Capitolato Speciale, che possono rappresentare valore medio delle ultime annualità.**

D: Si chiede l'indicazione della numerosità per le tre annualità da assicurare e per le seguenti categorie:

- Personale Tecnico Amministrativo (PTA)
- Personale Docente (PD)
- Nucleo familiare sia del Personale Tecnico Amministrativo (PTA) sia del Personale Docente (PD);

**R: Si rimanda ai dati illustrati nelle tabelle inserite nel Capitolato Speciale.**

D: Si chiede di fornire, se disponibile, il dettaglio, per le ultime tre annualità, degli importi pagati e riservati suddivisi per ciascuna categoria, per ciascuna garanzia e distinti tra sinistri erogati presso strutture convenzionate, sinistri rimborsati in regime rimborsuale presso strutture non convenzionate e sinistri rimborsati mediante tickets sanitari.

**R: Si rappresenta che non sono disponibili statistiche sinistri in quanto si tratta del primo affidamento in materia da parte dell'Università degli Studi di Salerno, come indicato nell'art. 1.5 del Capitolato Speciale d'Appalto che di seguito si riporta: "...l'Amministrazione non fornisce informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità (trattandosi di rischio non assicurato in precedenza)."**



**D:** In riferimento all'Art. 5.2 - PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE E CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE del CAPITOLATO TECNICO, sezione offerta tecnica si chiede:

B.4

PRESTAZIONI DI PREVENZIONE

SUB-PARAMETRO QUALITATIVO

---

**13 D:**

- La Compagnia può revisionare le condizioni contrattuali o non confermare accettazione copertura nel caso in cui l'età media del personale docente (PD) differisca di più del 10% rispetto all'età media comunicata nel capitolato di gara;

- Precisare i criteri oggettivi di messa in copertura del Personale Tecnico Amministrativo (PTA).

**R: Non è prevista la revisione delle condizioni contrattuali in relazione all'età media del personale. Il capitolato Speciale d'Appalto indica l'attuale suddivisione del personale per sesso e fascia d'età.**

**Per i criteri di messa in copertura del PTA si rimanda a quanto indicato nel Capitolato Speciale d'appalto artt. 1.2 e successivi.**

---

**14 D:**

Il capitolato prevede, nel caso in cui il PTA estenda volontariamente la copertura al proprio nucleo familiare, che il rapporto che si instaura per tale adesione volontaria venga gestito esclusivamente aderente e Società tramite, se ne deduce, polizza separata (artt. 1.2 e 2.1). Poiché tuttavia la garanzia diagnostica privata (art. 3.4 lett. a) prevede un massimale disponibile per nucleo e non per assistito (non gestibile a fronte di polizze distinte), si chiede conferma che tale ultima indicazione sia un refuso, e che pertanto anche per tale garanzia il massimale debba intendersi a disposizione per ciascun assistito anche in caso di copertura per nucleo.

**R: L'art. 3.4 prevede che "il massimale di € 5.000,00, elevato ad € 7.000,00 per diagnostica collegata a patologie oncologiche, per ciascun anno assicurativo è riferito a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD). I medesimi massimali sono previsti per l'intero nucleo familiare per il quale il dipendente, sia esso PTA o PD, abbia richiesto l'estensione della copertura". Pertanto, la copertura per il nucleo familiare, che rimane distinta da quella attivata per il PTA (con onere a carico dell'Amministrazione) o del PD (con onere a proprio carico), prevede il medesimo massimale per tutti i componenti del nucleo con l'esclusione del dipendente PTA o PD.**

D: Relativamente ai contratti da attivare a seguito delle adesioni volontarie (per PD e/o per nuclei familiari di PD e/o PTA), si chiede:

a. se tali contratti replicheranno le stesse decorrenze e scadenze del contratto principale emesso per i PTA, ovvero se avranno durata triennale con rinnovi annui. Ovvero, se si tratterà di polizze annuali eventualmente rinnovabili (ma non oltre la data di scadenza del contratto principale emesso per i PTA);

b. nel caso in cui i contratti dovessero avere durata annuale senza il vincolo triennale, conferma che il dipendente potrà recedere annualmente dalla copertura, ma in tal caso non potrà più aderirvi nelle annualità successive;

**R: Come previsto dall'art. 1.4 del Capitolato Speciale d'Appalto il contratto avrà la durata di tre anni. Le coperture dovranno essere garantite per l'intera durata contrattuale. Il pagamento del premio avverrà con cadenza annuale, secondo quanto previsto dall'art. 2.3 del Capitolato Speciale d'Appalto.**

c. relativamente al nucleo familiare del PTA, quale sarà il soggetto che assumerà la contraenza della polizza;

**R: Il contraente è il dipendente (sia esso PTA o PD) che richiede l'attivazione della copertura per il proprio nucleo familiare.**

d. se possano essere previsti termini di aspettativa e/o esclusione di patologie pregresse.

**R: Come previsto dall'art. 1.2 del Capitolato Speciale d'Appalto l'attivazione è indipendente dalle condizioni fisiche degli assistiti.**

D: Relativamente alle prestazioni di prevenzione (art. 3.4 lett. f), si chiede:

a. se le prestazioni devono essere eseguite in una unica soluzione, oppure anche in momenti diversi nel corso dell'annualità assicurativa;

**R: Come previsto dall'art. 3.4 lettera f) del Capitolato Speciale d'Appalto la prestazione è unica per ciascun anno assicurativo.**



### Amministrazione

b. in merito agli esami del sangue (prestazione prevista per tutti gli assistiti), si chiede se è possibile circoscrivere l'ambito degli esami eseguibili, che diversamente sarebbe troppo ampio (normalmente ai fini preventivi si effettuano accertamenti per: ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatina, emocromo, tempo di protrombina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), VES).

**R: Come previsto dall'art. 3.4 lettera f) del Capitolato Speciale d'Appalto la prestazione è fornita sulla base della prescrizione da parte del medico di famiglia e/o dello specialista che valuterà gli esami che abbiano finalità di prevenzione.**

D: L'art. 3.7 del capitolato prevede che l'esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione. Poiché la Compagnia non governa le eventuali liste di attesa delle strutture convenzionate (anche se private), si chiede di aggiungere a tale previsione anche l'indicazione compatibilmente con le eventuali liste di attesa, e pertanto della disponibilità della struttura prescelta.

**R: Come previsto dall'art. 3.7 del Capitolato Speciale d'Appalto "l'esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione" individuando, prioritariamente, le strutture in grado di garantire il rispetto di tale tempistica.**

D: L'offerta tecnica prevede, all'art. 5.2 punto B.1 (migliori condizioni alta diagnostica privata) un punteggio per ampliamento del n. di prestazioni coperte rispetto all'elenco minimo previsto. Poiché già il normativo, all'art. 3.4 lett. a), prevede che la copertura sia vigente per (...) almeno i seguenti esami (), di fatto l'ambito di operatività non è limitato. Si chiede pertanto un chiarimento. Inoltre, si chiede se l'aumento dei massimali, che prevede un ulteriore punteggio, debba considerare delle proporzioni (aumenti di 500/1.000 eccetera) o sia di importo libero, e se è previsto un importo massimo offribile.

**R: L'art. 3.4 del Capitolato Speciale d'Appalto individua gli ambiti dell'alta diagnostica. L'offerta potrà riguardare l'ampliamento di detti ambiti e l'aumento dei massimali; per questi ultimi non sono previsti né limiti di importo massimo né fasce di importo nell'incremento dei massimali.**