



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI SALERNO

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura sanitaria integrativa dei dipendenti dell'Università degli Studi di Salerno per le annualità 2023 – 2026

CIG: A0230E2BBA

Quesiti formulati fino al 17.01.2024

Quesito 1

D:

Spett.le Stazione Appaltante, siamo con la presente a rivolgerVi le seguenti richieste di chiarimento in relazione alla procedura in oggetto:

- 1) Si chiede di poter ricevere le condizioni di polizza in corso o, in alternativa, l'indicazione delle differenze rilevanti tra le condizioni vigenti e quelle poste a base della presente gara.
- 2) Si chiede di poter ricevere un fac simile di offerta economica.

R:

1) L'intera procedura per l'affidamento in corso è disponibile nella sezione trasparenza dell'Ateneo al link https://unisa.ubuy.cineca.it/PortaleAppalti/it/ppgare_bandi_scaduti_lista.wp?actionPath=/ExtStr2/do/FrontEnd/Bandi/view.action¤tFrame=7&codice=2019.X/4.494&_csrf=DHS7XXF4CQDBI31EA0JXWWXTILOJ2I6Z;

2) Non è stato predisposto alcun fac simile di offerta economica; in linea con il paragr. 15 del Disciplinare di gara l'offerta economica dovrà essere redatta sul modello "Modulo offerta" generato dalla piattaforma e firmato digitalmente e dovrà contenere, a pena di esclusione l'indicazione del ribasso percentuale offerto, in cifre ed in lettere, sul premio posto a base di gara.

D:

3) Si chiede di poter ricevere un file contenente la statistica sinistri con il seguente dettaglio: Indicazione della data di aggiornamento dei dati; Indicazione degli importi posti a riserva e degli importi liquidati; Indicazione del regime di erogazione del sinistro (in rete, fuori rete, S.S.N.); Dettaglio per garanzia; Dettaglio per categoria assicurata (personale tecnico amministrativo, personale docente e nucleo familiare); Dettaglio per ciascuna delle ultime tre annualità di polizza.

R:

3) I dati, al fine di analisi statistiche, sono indicati all'art. 1.5 ANALISI STATISTICA DEI SINISTRI del Capitolato Speciale d'Appalto.

4) Si chiede la decorrenza dell'attuale copertura.

R:

4) L'attuale copertura decorre dal 30/10/2020.

D:

5) Si chiede conferma che non siano previste provvigioni da corrispondere per l'intermediazione di un broker.

R:

5) No, non sono previste.

D:

6) Si chiede l'indicazione dei premi pro capite in corso per categoria assicurata.

R:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI SALERNO

6) L'intera procedura per l'affidamento in corso è disponibile nella sezione trasparenza dell'Ateneo al link https://unisa.ubuy.cineca.it/PortaleAppalti/it/ppgare_bandi_scaduti_lista.wp?actionPath=/ExtStr2/do/FrontEnd/Bandi/view.action¤tFrame=7&codice=2019.X/4.494&_csrf=DHS7XXF4CQDBI31EA0JXWWXTILOJ2I6Z;

D:

7) Si chiede l'indicazione del volume premi annui per categoria assicurata e per ciascuna annualità di polizza.

R:

7) Attraverso la consultazione dei Prospetti annuali (art. 1 c. 32 L.190 del 6/11/2012) è possibile rilevare l'onere per le coperture a carico dell'Ateneo (vedi link https://unisa.ubuy.cineca.it/PortaleAppalti/it/ppgare_ammtrasp_anticorr.wp?actionPath=/ExtStr2/do/FrontEnd/AmmTrasp/searchAnticorruzione.action¤tFrame=7).

Non sono disponibili i dati relativi alle adesioni volontarie.

D:

8) Si chiede se gli importi indicati nella tabella a pag. 5 del Disciplinare come costi unitari sono da considerarsi al lordo o al netto delle imposte del 2,5%.

8) Il premio è onnicomprensivo di ogni onere e/o spesa.

D:

9) Si chiede di ricevere il numero di assicurati (e di aderenti per le categorie aderenti su base volontaria e facoltativa) per categoria assicurata nel corso di ciascuna delle ultime tre annualità.

R:

9) Attraverso la consultazione dei Prospetti annuali (art. 1 c. 32 L.190 del 6/11/2012) è possibile rilevare l'onere per le coperture a carico dell'Ateneo (vedi link https://unisa.ubuy.cineca.it/PortaleAppalti/it/ppgare_ammtrasp_anticorr.wp?actionPath=/ExtStr2/do/FrontEnd/AmmTrasp/searchAnticorruzione.action¤tFrame=7). Non sono disponibili i dati relativi alle adesioni volontarie.

D:

10) Si chiede conferma della seguente interpretazione: l'unico premio da ribassare è quello del Personale tecnico amministrativo; il premio del personale docente sarà il medesimo di quello offerto per il PTA; il premio per il nucleo familiare sarà determinato maggiorando del 50% il premio offerto per il PTA.

R:

10) Sì, si conferma.

11) Si chiede se il premio di euro 370,10 per nucleo familiare è da intendersi come premio per l'adesione pro capite di ciascun familiare o un premio per l'adesione di tutti i familiari indipendentemente dalla numerosità dei familiari aderenti.

R:

11) Come previsto dall'art. 2.3 del Capitolato Speciale d'Appalto, il premio che ciascun assistito è tenuto a versare per la copertura del proprio intero nucleo familiare è pari al contributo offerto in sede di gara maggiorato del 50%, indipendentemente dalla numerosità del nucleo.

12) Si chiede se in caso di adesione dei familiari è prevista come obbligatoria l'adesione di tutti i familiari rientranti nella definizione di nucleo.

R:

12) L'adesione del nucleo è volontaria e riferita all'intero nucleo.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

13)Pag. 16 del Capitolato. Si chiede conferma che per Prestazione gratuita se effettuata nei Centri convenzionati si deve intendere che non sono applicati scoperti e franchigie.

R:

13) Si, si conferma.

14)Pag. 18 del Capitolato per la prestazione di non autosufficienza si chiede di precisare cosa si intende per 100 ore uomo per anno.

R:

14) Si intendono prestazioni di assistenza erogate direttamente da personale qualificato e autorizzato dalla Società su richiesta dell'assistito per un massimale di 100 ore per anno assicurativo e per assistito nelle seguenti modalità:

- assistenza diurna per un minimo di tre ore al giorno consecutive;
- assistenza notturna per un minimo di otto ore al giorno consecutive.

15)Pagg 17/18 del Capitolato per la prestazione di non autosufficienza si chiede di confermare che la durata massima della prestazione coincide con la durata del contratto (3 anni).

R:

15) Si conferma quanto previsto dall'art. 3.4 lett. i del Capitolato Speciale di Appalto con la precisazione che le prestazioni previste dal Capitolato vanno erogate secondo quanto previsto dal predetto articolo; le stesse non sono da considerarsi frazionabili, pertanto, le prestazioni avviate nel corso dell'operatività del contratto devono essere concluse anche oltre la relativa scadenza.

Quesito 2

1)Ai fini di una corretta valutazione del rischio, si chiede alla Stazione Appaltante di fornire i sinistri, aggiornati alla data più recente possibile successiva all'01/05/2023, accaduti a partire dal 31/10/2020 alla data più recente disponibile, suddivisi per annualità assicurativa e corredati dai seguenti dati minimi: garanzia colpita, erogatore del sinistro (vale a dire strutture appartenenti alla rete convenzionata, strutture non appartenenti alla rete convenzionata, SSN), numero di sinistri richiesti, pagati e riservati, importo richiesto, pagato e riservato. Si chiede, altresì, che i suddetti sinistri siano suddivisi per categorie di soggetti assicurati, vale a dire siano suddivisi tra PTA, PD e familiari. Si chiede, altresì, di ricevere, per ciascuna annualità assicurativa a partire dal 31/10/2020, il numero di soggetti assicurati, suddivisi tra PTA, PD e familiari.

R:

Quesito 2) I dati, al fine di analisi statistiche, sono indicati all'art. 1.5 ANALISI STATISTICA DEI SINISTRI del Capitolato Speciale d'Appalto.

2) Ai fini di una corretta valutazione del rischio, si chiede cortesemente alla Stazione Appaltante di fornire le Condizioni di Assicurazione in corso, vigenti a partire dal 31/10/2020 ad oggi. Si chiede, altresì, di indicare l'importo del premio annuo pro-capite lordo previsto, per ciascuna delle precedenti annualità assicurative, per PTA, PD e familiari, nonché l'ammontare complessivo dei premi di ciascuna annualità assicurativa.

R:

2) L'intera procedura per l'affidamento in corso è disponibile nella sezione trasparenza dell'Ateneo al link https://unisa.ubuy.cineca.it/PortaleAppalti/it/ppgare_bandi_scaduti_lista.wp?actionPath=/ExtStr2/do/FrontEnd/Bandi/view.action¤tFrame=7&codice=2019.X/4.494&_csrf=DHS7XXF4CQDBI31EA0JXWWXTILOJ2I6Z;

3)A pagina 11 del Capitolato, all'art.2.3 Premio si legge: 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



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

pro capite offerto in sede di gara maggiorato del 50%.. Si chiede cortese conferma alla Stazione Appaltante che il premio ivi indicato per l'estensione della copertura ai familiari di PTA e PD sia un premio pro-capite annuo. In altre parole, si chiede conferma che il PTA/PD, per estendere la copertura ai propri familiari, paghi un premio annuo pari al premio pro-capite annuo lordo offerto in sede di gara maggiorato del 50% per ciascun familiare aderente alla copertura.

R:

3) Come previsto dall'art. 2.3 del Capitolato Speciale d'Appalto, il premio che ciascun assistito è tenuto a versare per la copertura del proprio intero nucleo familiare è pari al contributo offerto in sede di gara maggiorato del 50%, indipendentemente dalla numerosità del nucleo.

4) Ai fini di una corretta valutazione del rischio, si chiede cortese conferma alla Stazione Appaltante che, affinché il PD possa estendere la copertura ai suoi familiari, debba aver attivato per sé stesso la copertura oggetto della presente procedura, pagando il relativo premio pro-capite annuo lordo previsto.

R:

4) Sì, si conferma.

5) Si chiede cortesemente alla Stazione Appaltante di indicare la data effetto a partire dalla quale avrà inizio la copertura oggetto della presente procedura di affidamento.

R:

5) Il contratto avrà la durata di tre anni a decorrere dalle ore 00.00 della data di attivazione della copertura. L'attivazione avverrà alla conclusione della procedura di gara e degli adempimenti connessi e consequenziali.

D:

6) In relazione al CAPITOLATO TECNICO COPERTURA SANITARIA INTEGRATIVA DEI DIPENDENTI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO 2023-2026, art. 3.7, si legge: L'esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione: si chiede gentilmente conferma all'ente che il termine di 10 giorni possa essere inteso come termine entro il quale comunicare l'appuntamento agli assicurati, tenendo in considerazione che la Società non può gestire le disponibilità delle strutture sanitarie convenzionate e dei medici convenzionati in esse.

R:

Si conferma quanto previsto dall'art. 3.7 del Capitolato Speciale di Appalto e, nello specifico, "l'esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione".

Quesito 3

1) Si chiede conferma che possa partecipare alla gara una Compagnia di assicurazione in forma singola. In tale ipotesi: - La Compagnia indicherà la messa a disposizione di un fondo/cassa sanitario/a che assumerà la contraenza del piano. - Il requisito dell'iscrizione all'anagrafe sarà soddisfatto se posseduto dalla cassa messa a disposizione. - In allegato alla domanda di partecipazione saranno forniti i dettagli richiesti all'art. 6.1. lett B del disciplinare (rapporti tra Compagnia e Cassa). - La definizione di SOCIETÀ/CASSA "Ente o cassa aggiudicataria avente esclusivamente fine assistenziale come previsto dall'art. 51, comma 2, lett. a) del TUIR (testo unico delle imposte sui redditi), approvato con D.P.R. 22/12/1986, n. 917 iscritte all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009, che assumerà il rischio delle prestazioni oggetto del presente capitolato" contenuta nel capitolato, in caso di partecipazione della Compagnia in forma singola, sarà in ipotesi di aggiudicazione opportunamente riformulata.

R:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI SALERNO

Si conferma quanto previsto dall'art. 6.1 del Disciplinare di gara in relazione ai requisiti di partecipazione.

D:

2) Si chiede conferma ai fini del soddisfacimento del requisito di capacità tecnica e professionale di cui al paragrafo 6.3 del Disciplinare ("....i concorrenti devono aver eseguito, nel triennio precedente alla data di pubblicazione del bando di gara, contratti analoghi a quello in affidamento, anche a favore di soggetti privati") sia sufficiente indicare al punto 4 dell'Allegato A n.3 servizi analoghi svolti nel triennio di riferimento.

R:

I requisiti richiesti al paragr. 6.3 del disciplinare di gara, in ossequio al dettato normativo di cui all'art. 100 del d.lgs.36/2023, non indicano soglie minime o massime in ordine al numero di servizi analoghi svolti nel triennio precedente alla data di pubblicazione del bando di gara.

D:

3) Si chiede conferma che per la comprova dei servizi analoghi di cui al paragrafo 6.3 del disciplinare di gara si possano fornire certificati di polizza, firmati dalla Compagnia e dal Contraente, contenenti l'indicazione dell'oggetto contrattuale, dell'importo dei premi e della data di esecuzione.

R: la modalità di comprova dei requisiti richiesti dalla lex specialis di gara è indicata per il caso di specie al paragr. 6.3 del disciplinare di gara

4) Si chiede conferma che non vadano indicati costi di manodopera e gli oneri di sicurezza in offerta tecnica, avendo la stazione appaltante identificato il presente appalto come di natura meramente intellettuale.

R:

Come previsto dall'art. 3 del Disciplinare di gara "Per il presente appalto non sono previsti rischi interferenziali di cui all'art. 26, comma 3, D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, considerato che il servizio è di natura meramente intellettuale; pertanto i costi per gli oneri della sicurezza di rischi da interferenza sono pari ad € 0,00."

D:

5) Si chiede conferma che in ipotesi di partecipazione alla gara da parte di una Compagnia di assicurazione in forma singola, il CCNL da applicare sia quello ANIA.

R:

Il dettato normativo di cui all'art. 11 del d.lgs.36/2023 prevede che "Il contratto collettivo nazionale e territoriale in vigore per il settore e per la zona nella quale si eseguono le prestazioni di lavoro, stipulato dalle associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e quello il cui ambito di applicazione sia strettamente connesso con l'attività oggetto dell'appalto".

6) Si chiede conferma che in questa fase della procedura di gara non debba essere presentato il DGUE del subappaltatore o altra documentazione relativa a quest'ultimo ma che il concorrente debba solo, in caso di ricorso al subappalto, indicare le prestazioni che intende subappaltare con la relativa quota percentuale.

R:

Il dettato normativo di cui all'art. 119 del d.lgs.36/2023 prevede che all'atto dell'offerta siano state indicati le prestazioni che l'operatore economico intende subappaltare

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

R:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI SALERNO

Il paragr. 3 del disciplinare di gara, ultimo capoverso, specifica che *“l'appalto è finanziato con fondi del bilancio di Ateneo.”*

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

R:

9) Si conferma quanto previsto dall'art. 3.3 del capitolato Speciale di Appalto.

Eventuali elementi migliorativi potranno essere indicati in sede di Offerta Tecnica. Come previsto dal punto 16 del Disciplinare *“Saranno valutate offerte che migliorino le prestazioni del servizio ai fini di una maggiore rapidità, accessibilità e, in generale, un migliore supporto all'assistito, con particolare riferimento alla tempistica di risposta, ai canali telematici offerti, ai servizi di consulenza ed informazione agli assistiti”*.

9) Capitolato art. 3.3. e art. 3.7. Si chiede conferma che il servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie di cui ai predetti articoli possa intendersi soddisfatto con la messa a disposizione all'Assistito di un servizio, fruibile da web e da app, tramite il quale lo stesso visualizzi tutti i centri convenzionati disponibili, filtrabili anche a seconda delle prestazioni sanitarie erogate dagli stessi, e chiedi alla Centrale operativa, sempre via web, l'autorizzazione allo svolgimento della prestazione di cui abbia bisogno. Una volta ottenuta l'autorizzazione, sarà l'Assistito stesso a dover contattare la struttura selezionata, normalmente per telefono, e prenotare l'appuntamento, senza che sia la Società a svolgere tale attività.

R:

9) Si conferma quanto previsto dall'art. 3.3 del capitolato Speciale di Appalto.

Eventuali elementi migliorativi potranno essere indicati in sede di Offerta Tecnica. Come previsto dal punto 16 del Disciplinare *“Saranno valutate offerte che migliorino le prestazioni del servizio ai fini di una maggiore rapidità, accessibilità e, in generale, un migliore supporto all'assistito, con particolare riferimento alla tempistica di risposta, ai canali telematici offerti, ai servizi di consulenza ed informazione agli assistiti”*.

10) Con riferimento ai contatti della centrale operativa di cui all'art. 3.3 del Capitolato, si chiede conferma che l'aggiudicatario possa prevedere un numero verde per le chiamate da numero fisso e un numero a pagamento, secondo la tariffa prevista dal proprio gestore telefonico, per le chiamate da cellulare e dall'estero.

R:

10) Si conferma quanto previsto dall'art. 3.3 del capitolato Speciale di Appalto che prevede *“un numero verde nazionale ed internazionale (gratuito), di facile accesso e con un numero adeguato di risorse dedicate, che renda minimo il tempo di attesa delle chiamate”*.

11) Con riferimento al seguente passaggio previsto all'art. 3.7 del Capitolato *“l'esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione”*, considerato che si tratta di promessa di un fatto del terzo e che in ogni caso la data di esecuzione dipende anche dalle singole disponibilità degli assicurati, si chiede conferma che la citata locuzione sia da intendersi come un impegno della Compagnia a garantire queste tempistiche ove possibile. Nel ringraziare dell'attenzione riservatoci, porgiamo i nostri migliori saluti.

R:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

Si conferma quanto previsto dall'art. 3.7 del Capitolato Speciale di Appalto e, nello specifico, "l'esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione".

Quesito 4

con la presente siamo a richiedere con urgenza la situazione sinistri degli ultimi tre anni. Divisi per garanzia colpita.

R:

I dati, al fine di analisi statistiche, sono indicati all'art. 1.5 ANALISI STATISTICA DEI SINISTRI del Capitolato Speciale d'Appalto.

Quesito 5

1) Capitolato tecnico, art. 1.2. Nel testo dell'articolo viene menzionato, tra i soggetti assicurabili, il "convivente more uxorio". La scrivente impresa di assicurazione – anche a seguito di rilievi formulati dall'IVASS nell'ambito di recenti sondaggi sulla trasparenza dei contratti assicurativi – sta eliminando questo termine dai propri testi contrattuali, sostituendolo con quello di "convivente di fatto". Tale termine consente sia di evitare il ricorso a un latinismo – non gradito alla Vigilanza in un'ottica di chiarezza e semplificazione contrattuale – sia di garantire maggiore chiarezza e precisione, in quanto rinvia alla definizione di "convivenza di fatto" formalizzata all'art. 1, comma 36, della legge n. 76/2016, ossia la situazione di "due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un'unione civile", ossia ciò che normalmente si è sempre inteso utilizzando il termine di convivente more uxorio. Si chiede pertanto se, in caso di aggiudicazione del bando di gara, sia possibile operare tale sostituzione nel testo delle condizioni di assicurazione;

R:

Tale precisazione sarà oggetto di valutazione in sede di redazione del contratto.

2) Capitolato tecnico, art. 2.1, paragrafo "Attivazione della copertura per adesioni volontarie". Si chiede di precisare se, indipendentemente dai casi di inclusione in corso d'anno regolati all'art. 2.2, vi sia una finestra temporale entro la quale chi abbia già i requisiti previsti (es. personale docente già in ruolo) debba manifestare la volontà di aderire. In caso positivo, si chiede se la finestra sia unica oppure si riapra a ridosso delle successive annualità nel corso del triennio;

R:

Non sono previste finestre temporali che limito le possibilità di adesione e, al riguardo, si conferma quanto previsto dall'art. 2.2 del Capitolato Speciale di Appalto.

4) Capitolato tecnico, art. 3.4, lett. g. Si formulano le seguenti richieste:

a) è corretto ritenere non indennizzabili le lenti, sebbene graduate, per occhiali da sole?

R:

No, non sono previste limitazione sulla tipologia di lenti nell'ambito del relativo massimale di € 100,00.

b) è corretto ritenere non indennizzabili le lenti a contatto giornaliere (cosiddette "usa e getta")?

R:

No, il Capitolato Speciale di Appalto prevede il rimborso per le spese per l'acquisto o la sostituzione delle sole lenti e lenti a contatto nell'ambito del relativo massimale di € 100,00.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI SALERNO

c) è corretto prevedere un termine temporale massimo (es. 12 mesi) tra la data dell'attestazione di variazione del visus e quella dell'acquisto degli occhiali/lenti di cui chiedere l'indennizzo?

R:

No, il Capitolato Speciale di Appalto non prevede limitazioni temporali.

d) è previsto solo il regime rimborsuale?

R:

Sì, si tratta di spese per le quali è prevista la sola modalità del "rimborso".

e) la modifica del visus deve essere successiva all'ingresso in copertura dell'assicurato?

R:

No, il Capitolato Speciale di Appalto non prevede limitazioni temporali.

f) l'acquisto degli occhiali/lenti deve avvenire in vigenza contrattuale?

R:

Si conferma quanto previsto dall'art. 3.4 lettera g. del Capitolato Speciale di Appalto, con la precisazione che il massimale è pari ad € 100,00 per anno assicurativo e per assistito.

5) Capitolato tecnico, art. 3.4, lett. h. Si chiede conferma che l'unica modalità di erogazione della prestazione sia previo contatto con la Società – che valuterà sia la necessità o meno di intervenire sia, in caso positivo, il mezzo ritenuto più idoneo – senza cioè che sia possibile per l'assicurato ricevere la prestazione, sostenendone il relativo costo, e coinvolgere solo in un secondo momento la Società, chiedendo il rimborso di quanto pagato;

5) Si conferma quanto previsto dall'art. 3.4, lett. h. del Capitolato Speciale di Appalto.

6) Capitolato tecnico, art. 3.4, lett. i. Con riferimento alle prestazioni da svolgere nei 90 giorni precedenti il ricovero (lett. a), si chiede se sia corretto considerarle indennizzabili solamente quando, al momento della loro esecuzione, sia già nota l'esigenza di disporre il ricovero o l'intervento – con data già fissata – e pertanto tali prestazioni risultino collegate al successivo evento (ricovero/intervento) già al momento della loro prescrizione da parte del professionista sanitario. Sarebbero pertanto escluse dal novero delle prestazioni previste dalla presente garanzia, quelle prestazioni al cui esito emergesse la necessità di disporre un ricovero o eseguire un intervento: tali prestazioni verrebbero eventualmente indennizzate nell'ambito di altra garanzia, qualora previste;

R:

Si conferma quanto previsto dall'art. 3.4, lett. i. punto a) del Capitolato Speciale di Appalto con la precisazione che gli esami ed accertamenti diagnostici devono essere correlati alla patologia causa del ricovero.

7) Capitolato tecnico, art. 3.4, lett. i. Con riferimento alle prestazioni da svolgere nei 90 giorni successivi al ricovero (lett. d), si chiede di precisare se le stesse, per essere indennizzate, debbano avvenire in vigenza di copertura oppure se il termine di 90 giorni entro le quali risultano indennizzabili valga anche quando tali prestazioni siano eseguite a copertura scaduta, se comunque successive e collegate ad un ricovero terminato in vigenza di copertura;

R:

7) Si conferma quanto previsto dall'art. 3.4 lett. i del Capitolato Speciale di Appalto con la precisazione che le prestazioni previste dal Capitolato vanno erogate secondo quanto previsto dal predetto articolo; le stesse non sono da considerarsi frazionabili, pertanto, le prestazioni avviate nel corso dell'operatività del contratto devono essere concluse anche oltre la relativa scadenza.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI SALERNO

9) Si chiede conferma che non costituisce Day hospital: - la permanenza al Pronto Soccorso - la permanenza in reparto a seguito di Intervento ambulatoriale;

R:

9) Si conferma quanto indicato dal paragrafo “Definizioni” del Capitolato Speciale di Appalto con particolare riferimento alla definizione di “DAY HOSPITAL - La degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno con apertura di cartella clinica” da intendersi come fattispecie alternativa al “RICOVERO OSPEDALIERO - La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento”, definita nell’ambito dello stesso paragrafo.

10) Si chiede conferma che non siano Istituto di cura: - le case di soggiorno - le colonie - le case di cura con fini dietologici ed estetici o per la Lungodegenza (RSA) - gli istituti pubblici di assistenza e beneficenza (IPAB).

R:

10) Si conferma quanto indicato dal paragrafo “Definizioni” del Capitolato Speciale di Appalto con particolare riferimento alla definizione di “ISTITUTO DI CURA - L’ospedale pubblico, la clinica universitaria e la casa di cura, sia accreditata dal Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità al ricovero dei malati. Non si considerano “Istituto di cura” gli stabilimenti termali, le strutture che hanno finalità dietologiche ed estetiche, le case di convalescenza e di riposo.”

11) Si chiede conferma che in presenza di due o più cartelle cliniche, anche se relative ad un ricovero per il quale è stato disposto il trasferimento senza soluzione di continuità, da un reparto all’altro o da una struttura ad un’altra, gli eventi sono due o più e considerati distinti;

R:

11) Si conferma quanto indicato dal paragrafo “Definizioni” del Capitolato Speciale di Appalto con particolare riferimento alla definizione di “RICOVERO OSPEDALIERO - La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento” la cui durata è determinata sulla base delle date di ricovero e di dimissioni risultanti dalla relativa cartella clinica.

12) Capitolato tecnico, Art. 3.4 a) Alta diagnostica privata: si chiede conferma che, contrariamente a quanto indicato all’interno del capitolato, l’elenco di prestazioni effettuabili sia da considerarsi tassativo e non “a titolo esemplificativo e non esaustivo”;

R:

12) Si conferma quanto indicato dall’art. 3.4 lett. a) Alta diagnostica privata del Capitolato Speciale di Appalto con la precisazione che l’elenco di esami diagnostici è da considerarsi a titolo esemplificativo e non esaustivo;

13) Capitolato tecnico, Art. 3.4 b) Visite specialistiche: si chiede conferma che, contrariamente a quanto indicato all’interno del capitolato, l’elenco di visite effettuabili sia da considerarsi tassativo e non “minimo obbligatorio”;

R:

13) Si conferma quanto indicato dall’art. 3.4 lett. b) Visite specialistiche del Capitolato Speciale di Appalto con la precisazione che l’elenco di visite effettuabili è da considerarsi minimo obbligatorio;

14) Capitolato tecnico, Art. 3.4 c) Area ricovero: si chiede conferma che l’indennità sostitutiva è erogata per le necessità legate al recupero della salute a domicilio dell’Assicurato. L’eventuale decesso dell’Assicurato avvenuto prima del rientro a domicilio non consente pertanto l’erogazione di tale indennità ai suoi eredi;

R:

14) L’indennità è dovuta per il periodo di ricovero in struttura pubblica o privata con o senza intervento chirurgico, nella misura di € 30,00 per ogni giorno di ricovero non superiore a 90 giorni per ogni ricovero, indipendentemente dal rimborso di altre prestazioni previste dal Contratto e, pertanto, è dovuta anche agli eredi.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

15) Capitolato tecnico, Art. 3.4 d) Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche: si chiede conferma che le prestazioni indicate all'interno della presente lettera debbano intendersi elencate in maniera puntuale e non debbano essere considerate come "prestazioni minime";

R:

15) Si conferma quanto indicato dall'art. 3.4 lett. d) Prestazioni Odontoiatriche del Capitolato Speciale di Appalto sono da intendere prestazioni puntuali minime. Eventuali elementi migliorativi potranno essere indicati in sede di Offerta Tecnica;

16) Capitolato tecnico, Art. 3.4 l) grandi Interventi chirurgici: ➤ con riferimento alle medicine riconosciute a seguito di intervento si chiede conferma che siano indennizzabili solo quelle prescritte in fase di dimissione ospedaliera o dal medico di base (comunque per un periodo pari a massimo la durata dei giorni post ricovero indennizzati);

R:

16) Si conferma quanto indicato dall'art. 3.4 lett. l) Grandi Interventi Chirurgici che prevede, nei 90 giorni successivi al Ricovero, l'acquisto di medicinali, previa prescrizione medica completa la cui motivazione clinica sia correlata al ricovero.

17) Si chiede conferma che in caso di Infortunio deve essere presentato, fra gli altri documenti, il referto del Pronto Soccorso, redatto entro 7 giorni dall'Infortunio. Se non ci sono strutture di Pronto Soccorso nel luogo in cui si è verificato l'Infortunio, l'Assicurato può presentare un certificato emesso da un presidio medico pubblico sostitutivo;

R:

17) Si conferma quanto indicato dal paragrafo "Definizioni" del Capitolato Speciale di Appalto con particolare riferimento alla definizione di "INFORTUNIO - E' considerato infortunio ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili" adeguatamente documentato.

18) Si chiede conferma che nel caso in cui la richiesta di indennizzo abbia ad oggetto più prestazioni relative ad uno stesso evento e riconducibili a diverse garanzie, la fattura presentata dall'Assicurato deve contenere il dettaglio dell'importo specifico sostenuto per ogni prestazione, in modo che ciascuna possa essere ricondotta alla relativa garanzia.

R:

18) Si conferma che più prestazioni garantite possano essere inserite in un unico documento di fatturazione.

Quesito 6

Con riferimento a quanto previsto alla pagina 9, paragrafo 6.1 del Disciplinare di gara, laddove vengono indicati i requisiti di idoneità richiesti per la partecipazione, si chiede conferma che, qualora a partecipare sia una Compagnia di assicurazione (in quanto tale non direttamente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009), la stessa dovrà indicare nei documenti di offerta la disponibilità di una Cassa, regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi, che assumerà la contraenza del contratto di copertura sanitaria integrativa oggetto di gara e garantirà l'applicabilità del regime fiscale particolare previsto dal TUIR art. 51 comma 2 lettera a)

R:

R: Così come indicato al paragr. 6.1 del disciplinare di gara si conferma che "nel caso in cui il partecipante non risulti direttamente iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009, dovrà essere fornita idonea documentazione che illustri i rapporti contrattuali proposti tra i vari soggetti (partecipante, fondo messo a disposizione, amministrazione



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

contraente) e i relativi flussi finanziari, atta dimostrare l'applicabilità del regime fiscale particolare previsto dal TUIR art. 51 comma 2 lettera a), nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 36/2023."

Quesito 7

Si richiede la statistica sinistri per tipologia di prestazione per importo pagato e a riserva con distinzione tra rete, fuori rete e ssn delle seguenti annualità, con indicazione della data di aggiornamento. 31/10/2020 - 30/10/2021 ; 31/10/2021 - 30/10/2022; 31/10/2022 - 30/10/2023. si richiede per ciascuna annualità suindicate l'indicazione del numero degli assicurati distinto tra personate tecnico amministrativo, personale docente, nuclei familiari che hanno aderito (sia numero dei nuclei che quelli degli assicurati facenti parte dei nuclei).

R:

Quesito 7) I dati, al fine di analisi statistiche, sono indicati all'art. 1.5 ANALISI STATISTICA DEI SINISTRI del Capitolato Speciale d'Appalto.

Quesito 8

1) Si chiede cortese conferma alla Stazione Appaltante che non sia prevista l'intermediazione di un broker e, pertanto, non siano previste provvigioni di brokeraggio a carico dell'aggiudicatario.

R:

1) No, non sono previste.

2) A pagina 20 del Capitolato, all'art. 3.6 "Modalità di rimborso", si legge: "L'assistito può – a sua scelta – avvalersi della procedura di assistenza diretta presso strutture e/o medici convenzionati oppure anticipare in proprio le spese e richiederne successivamente il rimborso (assistenza indiretta)." Si chiede cortese conferma alla Stazione Appaltante che quanto indicato nel suddetto articolo valga salvo quanto espressamente normato per le singole garanzie previste nel Capitolato.

R:

2) Si conferma quanto previsto dall'art. 3.6 del Capitolato Speciale d'Appalto unitamente a quanto dettagliato per le singole prestazioni di cui al Capitolo 3.

3) Con riferimento alla garanzia "K. Interventi Chirurgici", a pagina 18 del Capitolato si legge: "[...] in caso di Ricovero ordinario con Intervento effettuato in regime privato, la Società provvede a rimborsare le spese senza alcuna quota di spesa a carico dell'Assicurato e nel limite del relativo sub-massimale per Intervento come indicato nella tabella di seguito riportata". Si chiede cortese conferma alla Stazione Appaltante che per "ricovero ordinario con Intervento effettuato in regime privato" si intendano ricoveri con interventi (secondo l'elenco di cui all'Allegato 1), effettuati sia presso strutture sanitarie convenzionate sia presso strutture sanitarie non convenzionate diverse da SSN o strutture con questo convenzionate.

R:

3) Si conferma quanto previsto dall'art. 3.4 del Capitolato Speciale d'Appalto con la precisazione che la garanzia è valida per interventi effettuati presso:

- un centro privato convenzionato con l'aggiudicatario;
- un centro privato non convenzionato con l'aggiudicatario;
- struttura del SSN;
- centro privato convenzionato con il SSN.

4) Con riferimento alla garanzia "I. Grandi Interventi Chirurgici", a pagina 20 del Capitolato si legge: "La Società è tenuta al rimborso delle spese sostenute dall'assicurato a fronte delle prestazioni di cui al punto b) del presente articolo come di seguito: 1. Nel caso di prestazioni erogate in regime privato, le spese saranno rimborsate con una percentuale di spesa a carico dell'assicurato pari al 25%. Sono esclusi dal rimborso gli



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

interventi il cui valore sia inferiore ad € 2.500,00/intervento.” Si chiede cortese conferma alla Stazione Appaltante che per “prestazioni erogate in regime privato” si intendano le prestazioni (secondo l’elenco di cui all’Allegato 2) erogate sia presso strutture sanitarie convenzionate sia presso strutture sanitarie non convenzionate diverse da SSN o strutture con questo convenzionate.

R:

3) Si conferma quanto previsto dall’art. 3.4 del Capitolato Speciale d’Appalto con la precisazione che la garanzia è valida per interventi in regime privato effettuati presso:

- un centro privato convenzionato con l’aggiudicatario;
- un centro privato non convenzionato con l’aggiudicatario;
- una struttura del SSN per interventi erogati in modalità “intramoenia”¹;
- centro privato, anche se convenzionato con il SSN.

Si conferma, inoltre, quanto previsto dall’art. 3.4 del Capitolato Speciale d’Appalto con la precisazione che la garanzia è valida per interventi posto a carico del S.S.N. effettuati presso:

- struttura del SSN;
- centro privato convenzionato con il SSN.

5) Con riferimento alla garanzia “a. Alta diagnostica privata” dell’art.3.4 “Prestazioni comprese nella copertura”, si chiede conferma che l’elenco di prestazioni riportato a pagina 14 del Capitolato sia l’elenco delle prestazioni che devono essere garantite in copertura in corrispondenza di tale garanzia e che, quindi, qualsiasi prestazione non ricompresa in questo elenco, che la Compagnia volesse eventualmente offrire, sia considerata come prestazione aggiuntiva e quindi oggetto di attribuzione di punteggio tecnico in quanto ampliamento del n. di prestazioni coperte rispetto all’elenco previsto.

R:

5) Si conferma quanto indicato dall’art. 3.4 lett. a) Alta diagnostica privata del Capitolato Speciale di Appalto con la precisazione che l’elenco di esami diagnostici è da considerarsi a titolo esemplificativo e non esaustivo;

6) Si chiede cortese conferma che per l’attivazione della garanzia “b. Visite specialistiche private” valga quanto previsto per la garanzia “a. Alta diagnostica privata”, vale a dire che “Per l’attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.”.

R:

6) Si conferma che, coerentemente con la struttura della garanzia prevista dal Capitolato Speciale di Appalto, anche nel caso delle visite specialistiche “per l’attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa”.

7) A pagina 28 del Disciplinare si legge: “La Commissione utilizzerà la suddetta formula per l’attribuzione dei punteggi per i sub- parametri quantitativi ed in particolare: - ampliamento delle prestazioni (sub-parametri B.1, B.2); - aumento dei massimali e sub- massimali (sub-parametri A.1, A.2, B.1); - ribasso % delle franchigie e degli scoperti (sub-parametro B.2); - aumento del numero di visite per anno per assistito (sub-parametro B.2).”. Si chiede conferma della corretta applicazione della formula per il ribasso % delle franchigie e degli scoperti per visite specialistiche private (sub – parametro B.2): essendo previsti a base d’asta una franchigia di 20€ per prestazione in centri convenzionati e uno scoperto del 20% per prestazione in centri non

¹ La libera professione intramuraria chiamata anche “intramoenia” si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell’ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa (https://www.salute.gov.it/portale/professionisanitarie/dettaglioContenutiProfessionisanitarie.jsp?lingua=italiano&id=3310&area=professionisanitarie&menu=intramuraria).



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

convenzionati, un eventuale ribasso del 25% offerto si tradurrebbe in franchigia 15€ per prestazione in centri convenzionati e in scoperto 15% per prestazione in centri non convenzionati.

R:

Si, si conferma quanto indicato per il parametro B.2 con riferimento alla “riduzione % della franchigia e dello scoperto”.

Si chiede conferma che anche l’aumento dei massimali dell’alta diagnostica privata (sub – parametro B.1) vada espresso in termini di incremento percentuale, che verrà utilizzato anche per il calcolo del punteggio.

R:

Si precisa quanto previsto per il parametro B.1 dal Disciplinare di gara con riferimento “all’aumento dei massimali (€5.000,00/€ 7.000,00 per anno assicurativo)” per i quali è prevista l’indicazione in sede di offerta di un importo unico che “sarà considerato incremento sia della voce relativa al massimale annuo” (€ 5.000 + importo offerto) che quella relativa al massimale annuo previsto per diagnostica collegata a patologie oncologiche (€ 7.000,00 + importo offerto).

Per quanto riguarda l’ampliamento delle prestazioni (sub – parametri B.1, B.2) e l’aumento del numero di visite per anno per assistito (sub – parametro B.2), si chiede cortese conferma che vadano espressi invece in termini assoluti, cioè il concorrente dovrà elencare le prestazioni aggiuntive rispetto agli elenchi previsti da capitolato per alta diagnostica privata e visite specialistiche private e il numero di visite aggiuntive per anno per assistito rispetto alle 3 previste da Capitolato. Tali numeri verranno utilizzati per il calcolo del punteggio. In particolare, con riferimento alle visite specialistiche, si chiede conferma che si debbano elencare i nomi delle visite specialistiche aggiuntive rispetto all’elenco previsto e che non sia possibile offrire la dicitura “tutte le visite specialistiche” in quanto tale dicitura creerebbe problemi per l’attribuzione del punteggio.

R:

Si precisa quanto previsto per il parametro B.1 dal Disciplinare di gara con riferimento all’ampliamento del n. di prestazioni coperte rispetto all’elenco minimo previsto.

L’art. 3.4 lett. a. “Alta diagnostica” del Capitolato Speciale di Appalto prevede le Prestazioni di alta diagnostica almeno nei seguenti ambiti:

- diagnostica strumentale e per immagini (es.: tac, rmn, rx, ecografie, angiografie, endoscopie, ortopantomografia, ecc.);
- esami citologici, istologici, biopsie;
- diagnostica vascolare (es.: doppler);
- cardiologia (es.: ecg, holter, test ergonomici, ecc.);
- medicina nucleare (es.: scintigrafie, PET);
- neurologia (es.: elettroencefalogramma, polisonnografia, ecc.);
- oculistica (es.: campimetria, flurangiografia, elettromiografia);
- otorinolaringoiatria;
- pneumologia;
- ginecologia.

L’offerta dovrà essere riferita all’incremento degli ambiti sopra indicati il cui elenco è da ritenersi tassativo e che potrà essere incrementato in sede di offerta tecnica.

L’art. 3.4 lett. b. “Visite specialistiche private” del Capitolato Speciale di Appalto prevede che “ogni assistito potrà usufruire di n. 3 visite specialistiche per anno assicurativo”. L’offerta dovrà essere riferita:

- all’ampliamento delle prestazioni coperte rispetto all’elenco minimo previsto (tipologia di prestazioni);



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

- all’aumento del numero di visite per anno per assistito (n. prestazioni);
- alla riduzione % della franchigia e dello scoperto.

Poiché i sub-parametri “A.1 copertura aggiuntiva per intervento chirurgico” e “A.2 copertura aggiuntiva per grande intervento chirurgico” sono sub-parametri qualitativi, si chiede alla Stazione Appaltante in che modo la formula sopra riportata contribuirebbe all’assegnazione del punteggio qualitativo di questi sub-parametri, dal momento che tale punteggio qualitativo è basato, come si legge, sul “miglioramento in termini qualitativi e quantitativi delle caratteristiche della copertura per l’assicurato.”

R:

Come previsto dal punto 16 del Disciplinare di gara “La Commissione giudicatrice per l’attribuzione dei punteggi relativi a ciascuno dei parametri qualitativi (sub criteri), ricorrerà al sistema di attribuzione discrezionale, tenendo conto della relazione tra il giudizio qualitativo di valutazione ed i coefficienti” come specificati nello stesso Disciplinare di Gara.

8) Si chiede conferma che il sub-parametro “B.4 prestazioni di prevenzione”, di cui a pagina 27 del Disciplinare, faccia riferimento alla garanzia “f. Prestazioni di prevenzione” prevista nel Capitolato.

R:

8) Sì, si conferma.

9) Con riferimento a pagina 29 del Disciplinare, relativamente al punteggio dell’offerta economica, si legge: “L’attribuzione del punteggio max di 20 punti all’offerta economica sarà attribuito dalla Commissione mediante l’utilizzo della seguente formula matematica: $V(a)_i = R_a/R_{max}$, dove: $V(a)_i$ = coefficiente della prestazione dell’offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1; R_a = valore offerto dal concorrente a; R_{max} = valore dell’offerta più conveniente.” Si chiede conferma che il punteggio dell’offerta economica sarà poi calcolato moltiplicando il coefficiente $V(a)_i$ per 20 punti, cioè il massimo valore dell’offerta economica. Ad esempio, se il concorrente “a” offre un ribasso % del 5% e il concorrente “b” del 10%, si avranno coefficienti $V(a) = 5\%/10\% = 0,5$ e $V(b) = 10\%/10\% = 1$, per cui il punteggio dell’offerta economica di “a” sarà $0,5 \cdot 20 = 10$ e quello di B sarà $1 \cdot 20 = 20$.

R:

9) Si conferma quanto previsto dal punto 16.3 del Disciplinare di Gara.

10) A pagina 5 del Capitolato la definizione di “nucleo familiare” è la seguente: “Il coniuge, il convivente “more uxorio” e i figli anche se non fiscalmente a carico e anche se non conviventi. Per “Figli” si intendono: figli adottivi, legittimi, legittimati, in affido pre-adottivo, naturali riconosciuti legalmente e/o giudizialmente.”. Si chiede conferma che i figli non a carico e non conviventi siano assicurabili solo se studenti o se per essi è fatto obbligo al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione legale.

R:

10) Si confermano le definizioni di “nucleo familiare” e “figli” previste dal paragrafo “Definizioni” del Capitolato Speciale di Appalto che non prevedono limitazioni di sorta se non nel limite di età di 70 anni per il coniuge e di 30 anni per i figli, di cui all’art. 1.2 del Capitolato.

11) Relativamente ai soggetti assistiti (pag. 5 art. 1.2 del Capitolato), al fine di limitare il processo dell’antiselezione, si chiede conferma alla Stazione Appaltante che: - la copertura per il Personale Docente (PD) verrà attivata solo se aderirà almeno il 30% del Personale Docente in servizio; - la copertura per i nuclei familiari verrà attivata solo se almeno il 30% dei titolari aderirà col proprio nucleo familiare.

R:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

11) No, non sono previste percentuali minime. Come previsto dall'art. 1.6 del Capitolato Speciale di Appalto "L'Amministrazione non fornisce alcuna garanzia di attivazione, né dati relativi ad espressioni di volontà da parte del personale".

12) Con riferimento all'invio di medicinali previsto dalla garanzia h. Prestazioni accessorie a pag. 17 del Capitolato, si chiede conferma che si intendano esclusi i medicinali salvavita.

R:

12) No, non sono previste limitazioni.

13) Con riferimento alla garanzia "l. Grandi Interventi Chirurgici", a pagina 20 del Capitolato si chiede conferma che per questi eventi siano previsti o l'indennizzo delle spese di ricovero previste alla garanzia l. o in alternativa l'indennità prevista alla garanzia c. Area ricovero, a prescindere che il ricovero sia avvenuto in struttura pubblica o privata.

R:

13) No, si conferma che gli indennizzi per le spese di ricovero di cui all'art. 3.4 lett. l. "Grandi Interventi Chirurgici" del capitolato Speciale d'Appalto sono regolati da quanto previsto dalla medesima lett. i. dell'art. 3.4 senza alcuna alternativa.

14) Con riferimento alla garanzia i. Prestazioni per non autosufficienza temporanea a pag. 17 del Capitolato, si chiede conferma che le prestazioni si intendano erogate in caso di ricovero indennizzabile a termine di polizza e avvenuto durante l'operatività del contratto.

R:

14) Si conferma quanto previsto dall'art. 3.4 lett. i del Capitolato Speciale di Appalto con la precisazione che le prestazioni previste dal Capitolato vanno erogate secondo quanto previsto dal predetto articolo; le stesse non sono da considerarsi frazionabili, pertanto, le prestazioni avviate nel corso dell'operatività del contratto devono essere concluse anche oltre la relativa scadenza.

15) Con riferimento alla garanzia i. Prestazioni per non autosufficienza temporanea a pag. 17 del Capitolato, per una corretta gestione della garanzia si chiede se si possono intendere corrette le seguenti definizioni degli atti ordinari della vita: • Lavarsi: la capacità di soddisfare un livello di igiene corporea conforme alle norme abituali, cioè di lavare la parte alta e bassa del corpo. • Nutrirsi: la capacità di consumare cibo già cucinato e reso disponibile ovvero di essere in grado di portare gli alimenti alla bocca e di inghiottire. • Spostarsi: la capacità di muoversi da una stanza ad un'altra all'interno della residenza abituale, anche con utilizzo di ogni tipo di ausilio. • Vestirsi: la capacità di mettere o togliere i propri vestiti o qualsiasi protesi ortopedica portata abitualmente.

R:

15) Ai fini delle prestazioni previste dall'art. 3.4 lett. i del Capitolato Speciale di Appalto si fa riferimento alla Definizione OMS non autosufficienza.

Quesito 9

1. In riferimento all'art. 3 del Disciplinare di gara, si chiede se l'adesione alla copertura da parte del PTA è a adesione volontaria e che, qualora il PTA decida di aderire il premio della copertura sarà a carico dell'ateneo.

R:

Come previsto dall'art. 1.2 del Capitolato Speciale di Appalto, il servizio è prestato a favore del PTA dell'Università degli Studi di Salerno, ed in quanto tale, risulta coperto e l'Ateneo pagherà il relativo premio. Le adesioni volontarie riguardano il PD e i nuclei familiari di PTA e PD.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI SALERNO

4. Si chiede conferma che la durata contrattuale è triennale senza rinnovo ulteriore ma con proroga tecnica.

R:

Sì, si conferma.

5. Si chiede di fornire il Capitolato in corso o di indicare le differenze normative tra il capitolato in corso ed il capitolato di gara.

R:

1) L'intera procedura per l'affidamento in corso è disponibile nella sezione trasparenza dell'Ateneo al link https://unisa.ubuy.cineca.it/PortaleAppalti/it/ppgare_bandi_scaduti_lista.wp?actionPath=/ExtStr2/do/FrontEnd/Bandi/view.action¤tFrame=7&codice=2019.X/4.494&_csrf=DHS7XXF4CQDBI31EA0JXWWXTILOJ2I6Z;

6. In riferimento all'art. 1.5 ANALISI STATISTICA SINISTRI del Capitolato tecnico, si chiede:

- a. se la statistica è riferita a tutte le categorie: PTA, PD e relativi nuclei familiari.
- b. di fornire la medesima distinta tra PTA, PD e nucleo familiare di PTA e PD;
- c. di fornire la medesima distinta tra regime diretto e indiretto;
- d. di fornire un aggiornamento della statistica aggiornata a dicembre 2023.

R:

3) I dati, al fine di analisi statistiche, sono indicati all'art. 1.5 ANALISI STATISTICA DEI SINISTRI del Capitolato Speciale d'Appalto.

7. Si chiede di fornire la statistica sinistri relativa alle ultime tre annualità, aggiornata all'ultima data disponibile, indicando importo richiesto, importo liquidato, importo riservato, distinta per:

- a. PTA, PD e nucleo familiare di PTA e PD;
- b. garanzia;
- c. regime diretto e indiretto.

R:

3) I dati, al fine di analisi statistiche, sono indicati all'art. 1.5 ANALISI STATISTICA DEI SINISTRI del Capitolato Speciale d'Appalto.

8. Si chiede di indicare la data di decorrenza della nuova copertura.

5) Il contratto avrà la durata di tre anni a decorrere dalle ore 00.00 della data di attivazione della copertura. L'attivazione avverrà alla conclusione della procedura di gara e degli adempimenti connessi e consequenziali

9. Se la decorrenza delle annualità precedenti è 31/10 di ciascun anno, si chiede se attualmente la copertura si trovi in proroga tecnica di 6 mesi oppure sia in rinnovo ulteriore di una annualità.

R:

Per l'attuale copertura è stata autorizzata la proroga tecnica della durata di un anno.

10. Si chiede conferma che il premio unitario annuo pari a € 246,73 sia riferito sia per i PTA che per i PD.

R:

Sì, si conferma.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

11. In riferimento all'estensione della copertura al nucleo familiare, si chiede se ciascun componente può scegliere volontariamente di aderire. In caso affermativo, si chiede conferma che ciascun familiare del nucleo pagherà il 50% del premio del caponucleo. Inoltre, si chiede conferma che anche attualmente il meccanismo sia il medesimo.

No, l'interpretazione non è corretta. Come previsto dall'art. 2.3 del Capitolato Speciale d'Appalto, il premio che ciascun assistito è tenuto a versare per la copertura del proprio nucleo familiare, per interno, è pari al contributo offerto in sede di gara maggiorato del 50%, indipendentemente dalla numerosità del nucleo. Non è prevista l'adesione di componenti del nucleo in modo disgiunto dall'intero nucleo. Attualmente il meccanismo è il medesimo.

12. Si chiede di fornire i premi unitari dal 2020 ad oggi, distinto per: a. PTA b. PD c. Familiari del nucleo dei PTA e PD.

R:

7) Attraverso la consultazione dei Prospetti annuali (art. 1 c. 32 L.190 del 6/11/2012) è possibile rilevare l'onere per le coperture a carico dell'Ateneo (vedi link https://unisa.ubuy.cineca.it/PortaleAppalti/it/ppgare_ammtrasp_anticorr.wp?actionPath=/ExtStr2/do/FrontEnd/AmmTrasp/searchAnticorruzione.action¤tFrame=7).

Non sono disponibili ulteriori dati relativi alle adesioni volontarie.

Quesito 10

"Con riferimento alla dichiarazione da rendere al punto 4) della Domanda di partecipazione (allegato A), si chiede conferma che il triennio di riferimento per l'individuazione di coperture analoghe al settore oggetto dell'appalto sia da identificarsi nel triennio precedente alla data di pubblicazione del bando di gara, come per altro indicato nel Bando di Gara (che prevale ai sensi dell'art 82, co.2., del D. Lgs. 36/2023 sulle disposizioni incompatibili), e non nel triennio antecedente la data di scadenza della procedura di gara, come invece riportato al punto 4) della Domanda di partecipazione."

R: in linea con i contenuti del paragr. III.2.3 del bando di gara aderente al dettato normativo di cui all'art.100 co 11 del d.lgs.36/2023 si conferma che il triennio di riferimento per l'individuazione di contratti analoghi a quello in affidamento è il triennio precedente alla data di pubblicazione del bando di gara emendando in tal senso il refuso di stampa rilevato nella Domanda di partecipazione (All.A) da intendersi cmq quale modulistica di indirizzo.

Quesito 11

Salve, ci è impedita la generazione dell'avviso di pagamento del contributo di gara e del Passoe. Si allegano screenshots dei messaggi del portale ANAC relativi al numero CIG di questa gara. Si attende un cortese riscontro.

R: Si invita a consultare nuovamente il portale ANAC; allo stato il CIG risulta regolarmente perfezionato.

Quesito 12

3) Capitolato tecnico, art. 2.8. Con riferimento al raddoppio dei termini prescrizionali dei diritti dei singoli Assistiti, si segnala che tale prescrizione non può essere inserita nel contratto di assicurazione giusta quanto previsto dall'art. 2936 del Codice civile, che dispone: "È nullo ogni patto diretto a modificare la disciplina



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

legale della prescrizione”. Si chiede di conseguenza conferma che tale previsione del capitolato sia da intendersi come non apposta;

R:

Si, si conferma l'applicazione dell'art. 2936 del Codice Civile, le cui prescrizioni saranno inserite negli atti contrattuali.

8) Capitolato tecnico, art. 3.5. Si legge: “Non rientrano in copertura le persone affette da alcoolismo e tossicomania. Nel caso di manifestazione di una di dette malattie nel corso della validità della copertura la stessa cessa dopo il primo evento”. Si segnala come, sulla scia della Lettera IVASS al mercato del 23.07.2012 (sui portatori di handicap mentali e soggetti che fanno uso di farmaci psicotropi) e della legge del 3 marzo 2009 n. 18 (sulle persone con disabilità), l'ANIA (Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione) abbia più volte richiesto alle imprese di assicurazione (rif. da ultimo l'incontro associativo del 10 giugno 2019) di evitare l'inserimento, all'interno dei contratti assicurativi, di clausole come quella sopra riportata, e di prevedere non tanto la non assicurabilità tout court di determinate categorie di persone (es. soggetti affetti da HIV), quanto la non operatività della copertura con riferimento a determinate patologie, che rappresenterebbero pertanto delle esclusioni, fornendo i seguenti esempi: “[...] gli stati patologici correlati all'infezione da HIV; le malattie mentali, le sindromi organiche cerebrali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze; gli Infortuni e le Malattie conseguenti ad alcoolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni”. Tali soggetti, pertanto, entrerebbero in copertura e vi resterebbero anche qualora fossero affetti dalle patologie sopra indicate. Verrebbe invece esclusa nei loro confronti l'operatività della polizza con riferimento ai soli infortuni e malattie correlati ai suddetti stati patologici. Si chiede se l'articolo riportato possa essere interpretato in tal senso e pertanto, in caso di aggiudicazione del bando, riformulato nelle Condizioni di Assicurazione secondo quanto appena rappresentato;

R:

Si, si conferma l'esclusione della copertura per le persone affette da alcoolismo e tossicomania con riferimento ai soli infortuni e malattie correlati ai suddetti stati patologici. Le prescrizioni in parola saranno precisate negli atti contrattuali.

Quesito 13

2) Si chiede conferma che la Contraenza del contratto è a carico della Cassa di Assistenza.

R:

Il contraente è l'operatore economico aggiudicatario, secondo quanto previsto dal punto 4 del Disciplinare di gara e dal D. Lgs. 36/2023.

3) Si chiede se è ammessa la partecipazione in coassicurazione.

R:

Gli operatori economici possono partecipare alla presente gara in forma singola o associata, secondo quanto previsto dal punto 4 del Disciplinare di gara e dal D. Lgs. 36/2023.

Quesito 14



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

Buongiorno, si richiede la statistica sinistri con gli importi per singolo sinistro, sia dei pagati che dei riservati. Grazie. Un saluto.

R: Gli importi rimborsati sono rilevabili tenendo conto del numero e della tipologia dei sinistri e delle condizioni previste dalla copertura.

Quesito 15

D: Quale è la compagnia in corso di polizza

R: L'intera procedura per l'affidamento in corso è disponibile nella sezione trasparenza dell'Ateneo al link https://unisa.ubuy.cineca.it/PortaleAppalti/it/ppgare_ammtrasp_anticorr.wp?csrf=4OL4HW4OGZZINTJMZ69L1DDWSCWELEBY e di seguito riepilogati:

Anno	CIG	Oggetto	Aggiudicatario	Importo somme liquidate
2020	8154401893	Servizio di copertura sanitaria integrativa dipendenti Università degli Studi di Salerno	97496810587-SOCIETA' GENERALE DI MUTUO SOCCORSO BASIS ASSISTANCE	125.992,83 €
2021	8154401893	Servizio di copertura sanitaria integrativa dipendenti Università degli Studi di Salerno	97496810587-SOCIETA' GENERALE DI MUTUO SOCCORSO BASIS ASSISTANCE	125.992,83 €
2022	8154401893	Servizio di copertura sanitaria integrativa dipendenti Università degli Studi di Salerno	97496810587-SOCIETA' GENERALE DI MUTUO SOCCORSO BASIS ASSISTANCE	243.773,62 €

D: Analisi dei sinistri, chiediamo il dettaglio degli importi pagati per tipologia di prestazioni in riferimento all'Art. 1.5 ANALISI STATISTICA DEI SINISTRI del capitolato,

R:

Gli importi rimborsati sono rilevabili tenendo conto del numero e della tipologia dei sinistri e delle condizioni previste dalla copertura.

D: Dettaglio aggiornato ad oggi degli effettivi aderenti 2022-2023 alla copertura per Personale Tecnico Amministrativo, Personale docente, Nucleo familiare.

R:

Al fine di fornire ulteriori informazioni in relazione agli aspetti quantitativi della copertura, si riporta di seguito il riepilogo, per le annualità 2021, 2022 e 2023 delle adesioni volontarie per PD, PD + Nucleo familiare, Nucleo familiare PTA.

Si precisa, inoltre, che per tutto il PTA in servizio è attivata la copertura da parte dell'Ateneo.

Annualità	Tipologia	N.
2021	Copertura PD + Estensione copertura ai nuclei familiari	8
2022	Copertura PD + Estensione copertura ai nuclei familiari	19
2023	Copertura PD + Estensione copertura ai nuclei familiari	22
2021	Copertura PD	3
2022	Copertura PD	6



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI SALERNO

2023	Copertura PD	7
2021	Estensione copertura a nuclei familiari	18
2022	Estensione copertura a nuclei familiari	24
2023	Estensione copertura a nuclei familiari	35