



OGGETTO: GARA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA COMPLEMENTARE PER I DIPENDENTI NON DIRIGENTI E PER IL NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO DI SOGEI S.P.A. E CONSIP S.P.A. – ID 2458

I chiarimenti della gara sono visibili sui siti: www.consip.it; www.acquistinretepa.it;

Si comunica che la Consip S.p.A. con il presente documento ha provveduto a fornire chiarimenti alle sole richieste di informazioni complementari sulla documentazione di gara, ai sensi dell’art. 74, comma 4, del D. Lgs. 50/2016. Ne consegue che non è stato riprodotto – e, pertanto, non sarà oggetto di riscontro – tutto ciò che non rientra nell’ambito di applicazione della predetta previsione normativa.

CHIARIMENTI

1) Domanda

Si chiede conferma che non trovi applicazione la norma sull’indicazione della terna di subappaltatori in quanto il comma 6 dell’art. 105 del Codice Appalti è sospeso sino al 31 dicembre 2023 (ex art. 52, c. 1, lett. a), n. 9 del D.L. 77/2021, convertito in L. 108/2021) e che pertanto il concorrente debba indicare, in caso di ricorso al subappalto, nel proprio DGUE solo un nominativo del subappaltatore.

Risposta

Si conferma che non trova applicazione l’istituto della terna dei subappaltatori. Si chiarisce, tuttavia, che – come indicato nel Disciplinare di gara (par. 9 e par. 14.2), in caso di ricorso al subappalto il concorrente *“indica l’elenco delle prestazioni che intende subappaltare, con la relativa quota percentuale”*.

2) Domanda

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.

Risposta

Si conferma.

3) Domanda

Si chiede conferma che per soggetti cessati nell’anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara ai sensi dell’art. 80 del d.lgs. 50/2016 si intendano quelli cessati entro i 365 giorni antecedenti la pubblicazione del bando.

Risposta

Si conferma.

4) Domanda

Si chiede conferma che nella domanda di partecipazione vadano barrate le dichiarazioni che non possono essere rese dai concorrenti che non si trovano nella situazione rappresentata (ad esempio, la dichiarazione sub 1, che non può essere resa dal Fondo Sanitario che ha forma di associazione non riconosciuta e non è quindi una società).

Risposta

La domanda di partecipazione va compilata in maniera personalizzata, tenendo conto della forma giuridica del soggetto che la redige. È consentito, pertanto, barrare le dichiarazioni che non afferiscono al soggetto che le rende.



5) Domanda

Con riferimento alle “fatture” previste sia al punto 32 della Domanda di partecipazione (“di essere a conoscenza che Sogei, ai sensi e per gli effetti all’art. 4 comma 4 del D.lgs. 231/02 e s.m.i., si riserva di negoziare con l’aggiudicatario i termini di pagamento delle fatture fino a 60 (sessanta) giorni data ricevimento fattura e di tenerne in considerazione in sede di formulazione dell’offerta economica”) che all’art. 24 “Pagamenti” dell’allegato 4 Capitolato tecnico, si segnala che lo scrivente Fondo Sanitario concorrente non emette fatture essendo un’associazione senza scopo di lucro che non svolge attività d’impresa e che non ha una partita IVA. Il Fondo Sanitario, a seguito dell’incasso dei contributi dall’Associato, rilascia un estratto conto/quietanza.

Si chiede, quindi, se la dichiarazione di cui al punto 25 della Domanda di partecipazione possa essere così riformulata: di essere a conoscenza che Sogei e Consip, ai sensi e per gli effetti all’art. 4 comma 4 del D.lgs. 231/02 e s.m.i., si riservano di negoziare con l’aggiudicatario i termini di pagamento dei contributi fino a 60 (sessanta) giorni data ricevimento della richiesta di contributi e di tenerne in considerazione in sede di formulazione dell’offerta economica.

Con riferimento, invece, all’art. 24 del Capitolato si chiede conferma che ove nel testo si legga il termine “fattura” si debba intendere invece “estratto conto/quietanza” e che, comunque, tra la Stazione Appaltante ed il Fondo Sanitario fornitore non si applichi la fatturazione elettronica per le motivazioni sopra esposte.

Risposta

Si precisa che in caso di concorrente escluso dal perimetro di applicazione della normativa IVA, questo è tenuto a presentare documenti alternativi alla “fattura” che, seppur non rilevanti ai fini dell’IVA stessa, attestano sia la richiesta del pagamento, dal quale decorrono i termini per la scadenza, sia l’avvenuto pagamento.

6) Domanda

Il disciplinare prevede la partecipazione alla gara di Casse\Fondi sanitari anche in forma associata con una compagna di assicurazione (quest’ultima in qualità di mandante); si chiede conferma che, in caso di ricorso al subappalto da parte del costituendo RTI (ciascun componente per rispettive attività), il primo periodo del novellato comma 14 dell’art. 105 del Codice appalti nella parte in cui prevede che il subappaltatore, “qualora le attività oggetto di subappalto coincidano con quelle caratterizzanti l’oggetto dell’appalto ovvero riguardino le lavorazioni relative alle categorie prevalenti e siano incluse nell’oggetto sociale del contraente principale”, deve “riconoscere ai lavoratori un trattamento economico e normativo non inferiore a quello che avrebbe garantito il contraente principale, inclusa l’applicazione dei medesimi contratti collettivi nazionali di lavoro” si applichi con riferimento alla mandataria (e non alla mandante), pertanto il CCNL di riferimento del subappaltatore dovrà coincidere con quello applicato dalla Cassa. E ciò in considerazione del fatto che è alla mandataria cui compete il potere sottoscrivere il contratto di subappalto in nome e per conto dell’RTI.

Risposta

In primo luogo si chiarisce che – come previsto dal par. 7.1 lett. d) del Disciplinare di gara – la partecipazione in gara di Compagnie assicurative è ammessa “solo se associate in R.T.I. o Consorzio con un Fondo”, e non rileva il ruolo assunto dalla stessa all’interno del raggruppamento che, pertanto, potrà essere sia di “mandante” sia di “mandataria”.

Ciò chiarito, in caso di ricorso al subappalto, il relativo contratto dovrà essere stipulato dal soggetto che – all’interno del RTI – intende subappaltare parte della sua quota di esecuzione; conseguentemente, ai fini dell’applicazione dell’art. 105 co. 14 del Codice, al subappaltatore troverà applicazione il CCNL di riferimento del soggetto che ricorre al subappalto medesimo.

7) Domanda

Si chiede conferma che sia ammessa la partecipazione alla gara di una Cassa in forma singola che poi - in caso di aggiudicazione - sottoscriverà una polizza assicurativa avente ad oggetto le prestazioni di cui all’appalto, indicando post aggiudicazione i riferimenti della compagnia che lo gestirà assicurativamente con la propria struttura.

Risposta

Non si conferma.



Come previsto al par. 71. lett. b) del Disciplinare di gara, il Fondo Sanitario può partecipare o in forma singola ovvero in R.T.I. o Consorzio con una Compagnia Assicurativa: nel caso in cui partecipi in forma singola, non potrà successivamente indicare *“post aggiudicazione i riferimenti della compagnia che lo gestirà assicurativamente con la propria struttura”*.

8) Domanda

Si chiede conferma che il requisito di cui al paragrafo 7.1 lett. a) del disciplinare si riferisca ai Fondi Sanitari solo ove applicabile. Nel caso di specie si chiede conferma che il predetto requisito non si applichi in quanto lo scrivente Fondo è associazione che non svolge attività di impresa e pertanto non è tenuta all'iscrizione al registro imprese della CCIAA.

Risposta

Si conferma che il requisito di cui al par. 7.1. lett. a) del Disciplinare è richiesto solo ai soggetti per i quali è applicabile.

9) Domanda

Con riferimento al requisito di capacità tecnica e professionale di cui al paragrafo 7.2 lett. d) (*“possesso, alla data di scadenza del termine di presentazione delle offerte, di almeno n. 4.000 assistiti\assicurati”*) 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 ciascuna per intero.

Risposta

Non si conferma. Si rimanda all'ultimo capoverso del paragrafo 7.3 del Disciplinare di gara, nel quale si chiarisce che *“Il requisito di cui al punto 7.2 lett. d) deve essere soddisfatto dal raggruppamento temporaneo nel complesso; detto requisito deve essere posseduto in misura maggioritaria dalla mandataria”*.

10) Domanda

Si chiede conferma che non debbano essere inseriti nell'offerta economica i costi della manodopera e della sicurezza in quanto trattandosi di servizi aventi natura prettamente intellettuale non trova applicazione quanto stabilito all'art. 95, comma 10, del Codice Appalti. Si chiede inoltre conferma che se la piattaforma web richiedesse comunque di indicare un valore per i costi della manodopera e della sicurezza, atteso che non vanno indicati, si metterà convenzionalmente il numero 0 (zero).

Risposta

Si conferma che – come previsto dall'art. 95 co. 10 del Codice, *“i costi della manodopera e gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro”* non sono richiesti in quanto la gara ha ad oggetto servizi di natura intellettuale. Pertanto, la piattaforma non prevede l'inserimento di questi costi.

11) Domanda

Si chiede conferma che in caso di partecipazione in RTI costituendo ciascuna componente del RTI debba sottoscrivere con firma digitale solo il DGUE di propria competenza.

Risposta

Si conferma.

12) Domanda

In caso di partecipazione in RTI costituendo, ciascun componente del RTI deve compilare una domanda di partecipazione separata a firma singola o un'unica domanda a firma congiunta?

Risposta

Si rimanda a quanto previsto nel par. 14.1 del Disciplinare di gara, ove è prescritto che:



- *“La domanda (se presentata limitatamente alla richiesta di partecipazione alla gara) è sottoscritta con firma digitale: [...] - nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario non ancora costituiti, da tutti i soggetti che costituiranno il raggruppamento o consorzio; [...]”;*
- *“Nel caso in cui il concorrente utilizzi la “domanda di partecipazione” messa a disposizione da Consip (allegato 2) essa deve essere predisposta e sottoscritta: - in caso di RTI e Consorzi ordinari costituiti/costituendi da ciascuno dei soggetti che costituiscono /costituiranno il raggruppamento o consorzio; [...]”.*

13) Domanda

Si chiede conferma che il patto di integrità (all.3) non debba essere firmato ed inserito nella documentazione amministrativa ma sarà solo allegato al Contratto firmato dall'aggiudicatario.

Risposta

Si conferma.

14) Domanda

All'art. 25 del Capitolato di prevede che il fornitore sarà “Responsabile del trattamento” dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE”. La scrivente ritiene che la nomina a “Responsabile del trattamento” non sia confacente alla modalità con cui verranno trattati i dati degli Assistiti\Assicurati.

Considerando infatti che:

- i trattamenti svolti per l'erogazione di piani di assistenza sanitaria integrativa rappresentano l'attività tipica di un “Fondo Sanitario Integrativo”;
- il Fondo effettua un trattamento di dati personali per effetto del sottostante rapporto assicurativo e non per l'esecuzione di servizi per conto della stazione appaltante, soggetto quest'ultimo che raccoglie e tratta i dati per finalità diverse rispetto al fornitore del servizio.

Pertanto la scrivente reputa più corretto essere individuata quale “ Titolare del trattamento”, come pure chiaramente indicato dal Garante per la protezione dei dati personali nel parere di cui al Decreto concernente l'Anagrafe dei fondi sanitari

(<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1655693>), in cui ciascun Fondo è qualificato Autonomo Titolare del trattamento.

Risposta

In ottemperanza al parere emesso dal Garante per la Protezione dei Dati Personali emanato ad ottobre 2019, si conferma che non vi è necessità di nominare i fondi sanitari e le compagnie assicurative “Responsabili del trattamento dei dati personali” in quanto sono qualificabili come “Autonomi Titolari del trattamento dei dati personali”.

Pertanto, alla luce di quanto sopra, nell'art. 25 del Capitolato Tecnico vanno considerati come eliminati i seguenti commi *“In ragione dell'oggetto del Contratto, ove il Fornitore sia chiamato ad eseguire attività di trattamento di dati personali, lo stesso sarà nominato “Responsabile del trattamento” dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE; a tal fine, esso si impegna ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto della normativa nazionale vigente in materia di trattamento dei dati personali (ivi inclusi gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali) e di quanto disposto dall'art. 5 del Regolamento UE, limitandosi ad eseguire i soli trattamenti funzionali, necessari e pertinenti all'esecuzione delle prestazioni contrattuali e, in ogni modo, non incompatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti. Il Fornitore, qualora venga nominato responsabile del trattamento, si impegna a tenere un Registro del trattamento conforme a quanto stabilito dall'art. 30 del GDPR e a renderlo tempestivamente consultabile dal Titolare del trattamento. Il Fornitore prende atto che la Contraente potrà operare verifiche periodiche, ispezioni e audit, anche tramite soggetti terzi autorizzati dalla Contraente, volti a riscontrare l'applicazione e l'adeguatezza delle misure di sicurezza dei dati personali applicate. Nel caso in cui il Fornitore violi gli obblighi previsti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, o agisca in modo difforme o contrario alle legittime istruzioni impartitegli dal Titolare, oppure adotti misure di sicurezza inadeguate rispetto al rischio del trattamento, risponderà integralmente del danno cagionato agli “interessati”. In tal caso, la Contraente potrà*

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento dei servizi di assistenza sanitaria complementare per i dipendenti non dirigenti e per il nucleo familiare fiscalmente a carico di Sogei S.p.A. e Consip S.p.A. – ID 2458



risolvere il contratto ed escutere la garanzia definitiva, salvo il risarcimento del maggior danno. Il Fornitore si impegna ad osservare le vigenti disposizioni in materia di sicurezza e riservatezza e a farle osservare ai propri dipendenti e collaboratori che, opportunamente istruiti, saranno autorizzati trattamento dei Dati personali. In conformità a quanto previsto dal Regolamento UE/2016/679, il Fornitore dovrà garantire che i dati personali oggetto di trattamento, verranno gestiti nell'ambito dell'UE e che non sarà effettuato alcun trasferimento degli stessi verso un paese terzo un'organizzazione internazionale al di fuori dell'UE o dello Spazio Economico Europeo, fatta eccezione dei paesi/territori/organizzazioni coperti da una decisione adeguatezza resa dalla Commissione europea ai sensi dell'art. 45 Regolamento UE/2016/679 o da altre garanzie adeguate di cui agli artt. 46 e ss. del Regolamento stesso (es. utilizzo delle norme vincolanti d'impresa Binding Corporate Rules - nonché l'adeguamento alle ulteriori eventuali misure supplementari di cui raccomandazioni dell'European Data Protection Board. Al di fuori delle predette eccezioni, il Fornitore dovrà garantire che le eventuali piattaforme/server su transitino i suddetti dati abbiano sede nell'UE e che qualunque replica dei dati non trasmessa al di fuori della UE o dello Spazio Economico Europeo. Nel caso di servizi di assistenza/manutenzione da remoto il cui espletamento implichi comunque il trasferimento al di fuori dell'UE di tracciati di dati connessi al servizio stesso, gli eventuali dati personali contenuti nel tracciato devono essere opportunamente anonimizzati a cura del Fornitore. Nel caso in cui all'esito di eventuali verifiche, ispezioni e audit effettuati dalla Contraente in qualità di Titolare del trattamento, dovessero risultare trasferimenti di dati extra-in assenza delle adeguate garanzie e delle eventuali ulteriori misure supplementari di sopra, la Contraente diffiderà il Responsabile del trattamento all'immediata interruzione del trasferimento di dati non autorizzato. In caso di mancato adeguamento a seguito della diffida, resa anche ai sensi dell'art. 1454 cc, la Contraente ne darà comunicazione al Garante della Privacy e potrà, in ragione della gravità della condotta del Fornitore fatta salva la possibilità di fissare un ulteriore termine per l'adempimento, risolvere contratto ed escutere la garanzia definitiva, salvo il risarcimento del maggior danno."

15) Domanda

All'articolo 8 del Capitolato Tecnico (Controversie e foro competente), la competenza del Collegio viene riferita a "controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni o di disaccordo sul diritto all'indennizzo, nonché sulla misura dei rimborsi". Trattandosi di un Collegio composto da soli medici, la scrivente riterrebbe preferibile apportare una modifica a tale passaggio, specificando che le controversie da portare all'attenzione del Collegio devono comunque vertere su questioni di carattere medico-sanitario, ossia l'ambito di competenza dei relativi componenti. Se ad esempio il disaccordo in merito alla misura del rimborso avesse ad oggetto l'errata applicazione di franchigie o scoperti, la relativa controversia dovrebbe esulare dalla competenza del Collegio di medici e quindi non essere nemmeno sottoponibile alla sua attenzione.

Risposta

Si conferma quanto previsto all'art. 8 "Controversie e foro competente" del Capitolato Tecnico.

16) Domanda

All'articolo 8 del Capitolato Tecnico (Controversie e foro competente), nel finale, quando si menziona il diritto ad adire l'autorità giudiziaria, è indicato come foro competente quello di Roma. La clausola risulta corretta con riferimento alle controversie tra la Appaltatore e la stazione appaltante. Tuttavia la scrivente riterrebbe preferibile aggiungere un passaggio in cui precisare che per le controversie tra Appaltatore e Assicurati è competente il foro del domicilio dell'Assicurato: pur trattandosi di una norma nel Codice del consumo, tale precisazione andrebbe nel senso di una maggiore trasparenza nei confronti degli Assicurati stessi, anch'essi destinatari del documento contenente le condizioni di assicurazione.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 15.

17) Domanda

All'articolo 10 (Diritto di recesso), nel secondo capoverso, si legge: "Sono comprese tutte le prestazioni iniziate nel periodo di vigenza del contratto e che si protraggano successivamente alla data di scadenza o di cessazione anticipata



del Piano Sanitario". La scrivente chiede di precisare il passaggio delle prestazioni che si protraggono oltre la scadenza/cessazione della copertura, atteso come le polizze di spese mediche siano assicurazioni di patrimoni, in cui il sinistro è rappresentato dalla prestazione medica ricevuta e il danno è il sostenimento della relativa spesa. Ciò comporta che ogni singola prestazione (e spesa) sia normalmente un autonomo sinistro, per cui quelle verificatesi a polizza scaduta o cessata non sono oggetto di indennizzo. Ad avviso della scrivente il caso in cui può avvenire il contrario è quello del ricovero iniziato in vigenza di copertura, che viene gestito come unico sinistro nel quale far rientrare tutte le spese ad esso connesse, nei limiti contrattuali, anche se sostenute oltre la scadenza/cessazione della polizza. Si chiede pertanto se sia corretta tale impostazione oppure se la stazione appaltante ritiene possano esservi altre casistiche, oltre a quella dei ricoveri, a cui possa riferirsi il passaggio in oggetto: in tal caso, si chiede di precisare quali siano tali casistiche e in che modo andrebbero gestite.

Risposta

Si conferma quanto previsto all'art. 10 "Diritto di recesso" del Capitolato Tecnico.

18) Domanda

Si chiede conferma se il soggetto firmatario della documentazione di partecipazione alla gara (documenti amministrativi e offerta economica) debba essere lo stesso soggetto che risulta registrato a sistema nel portale o se invece possa essere anche un soggetto diverso purché dotato dei necessari poteri di firma.

Risposta

Come previsto al par. 1.3 del Disciplinare di gara, "Per poter presentare offerta tramite il Sistema è necessario procedere alla Registrazione presso il Sistema. La Registrazione deve sempre essere effettuata - necessariamente - da un operatore economico singolo, a prescindere dalla volontà di partecipare alla procedura in forma associata: tale intenzione potrà essere concretizzata nella fase di presentazione dell'offerta e non in quella della semplice registrazione. La registrazione al Sistema deve essere richiesta unicamente dal soggetto dotato dei necessari poteri per richiedere la Registrazione e impegnare l'operatore economico medesimo." È possibile che il soggetto che richiede la registrazione a Sistema possa essere un soggetto diverso da chi sottoscrive la documentazione di gara: quest'ultimo, tuttavia, dovrà avere i poteri necessari per impegnare il concorrente nella formulazione dell'offerta.

19) Domanda

Si chiede di avere evidenza delle statistiche sinistri degli ultimi 3 di copertura con indicazione della data di aggiornamento/estrazione con le seguenti indicazioni (Nro sinistri, tipo garanzia, importo liquidato, importo riservato, distinzione degli importi tra rete e fuori rete).

Risposta

Si precisa che i dati richiesti non sono disponibili.

20) Domanda

Si chiede di precisare il numero dei nuclei assicurati negli ultimi tre anni.

Risposta

SOGEL:

01/07/2019 – 30/06/2020: n. 1401

01/07/2020 – 30/06/2021: n. 1406

01/07/2021 – 30/06/2022: n. 1412

CONSIP:

01.07.2019 – 30.06.2020: n. 202 (titolari single) e n. 197 (titolari con familiari);

01.07.2020 – 30.06.2021: n. 194 (titolati single) e n. 200 (titolari con familiari);

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento dei servizi di assistenza sanitaria complementare per i dipendenti non dirigenti e per il nucleo familiare fiscalmente a carico di Sogel S.p.A. e Consip S.p.A. – ID 2458



01.07.2021 – 30.06.2022: n. 189 (titolari single) e n. 198 (titolari con familiari).

21) Domanda

Si chiede conferma che il criterio di aggiudicazione è quello relativo al miglior prezzo e quindi non è prevista alcuna offerta tecnica.

Risposta

Si conferma e si rimanda al par. 16 “*Criterio di aggiudicazione*” del Disciplinare di gara.

22) Domanda

Si chiede di evidenziare i premi attualmente in vigore compresi i premi a carico del dipendente.

Risposta

Con riferimento ai premi attualmente in vigore, si precisa che:

- per dipendente con familiari fiscalmente a carico, il premio è pari a € 525,00;
- per ciascun familiare non fiscalmente a carico con massimali condivisi, il premio è pari a € 585,00;
- per ciascun familiare non fiscalmente a carico con massimali autonomi, il premio è pari a € 700,00.

23) Domanda

Si chiede di precisare se sarà l’Azienda a prendersi carico della raccolta delle adesioni volontarie dei figli non fiscalmente a carico dei propri dipendenti.

Risposta

Si precisa che tutte le adesioni volontarie dei familiari sia fiscalmente a carico che non fiscalmente a carico dovranno essere inserite dal dipendente capo nucleo tramite il portale dedicato.

24) Domanda

Si chiede di avere evidenza di quale sia stato, negli ultimi tre anni, il numero delle adesioni volontarie.

Risposta

Si rimanda al “*Personale attualmente aderente al piano complementare*”, di cui all’allegato 15 pubblicato con la documentazione di gara.

25) Domanda

Si chiede conferma che la Compagnia di assicurazione possa partecipare in forma singola alla procedura, dichiarando espressamente la disponibilità della Cassa/Fondo che assumerà la contraenza del piano e riceverà i contributi ai fini degli aspetti fiscali.

Risposta

Non si conferma e si ribadisce quanto previsto dal par. 7.1 lett. c) del Disciplinare di gara ovvero che: “*(per le Compagnie di Assicurazione, ammesse a partecipare solo se associate in R.T.I. o Consorzio con un Fondo): Possesso dell’autorizzazione all’esercizio delle attività assicurative in Italia per il ramo afferente alle coperture assicurative oggetto dell’appalto, rilasciata dall’allora Ministero dell’Industria, del Commercio e dell’Artigianato, ai sensi del previgente T.U., approvato con D.P.R. 449/1959 e s.m.i., come integrato con il D.Lgs. 175/1995 e s.m.i., ovvero dall’IVASS, ai sensi del D.Lgs. 209/2005 come aggiornato, da ultimo, dal D. Lgs. n. 14/2019.*”



26) Domanda

Si chiede conferma che in caso di RTI (costituito/costituendo) o consorzio tra una Compagnia di Assicurazioni ed una Cassa/Fondo, la Compagnia possa assumere la qualifica di mandataria, fermo restando che la Cassa assumerà la contraenza del piano e riceverà i contributi ai fini degli aspetti fiscali.

Risposta

Si conferma.

27) Domanda

Si chiede conferma che la Compagnia di Assicurazione possa partecipare alla gara come impresa singola ricorrendo al subappalto ex art. 105 del D.lgs. 50/2016 nei confronti della Cassa/Fondo per la contraenza del piano ed il ricevimento dei contributi a fini fiscali. In caso affermativo si chiede conferma che la Compagnia di Assicurazione non dovrà in sede di gara indicare *“la terna dei subappaltatori”* nè *“la relativa quota - espressa in percentuale- sull’importo contrattuale”*; Ciò in aderenza all’ testo dell’art. 105 come sostituito dall’art. 49 della legge n. 108 del 2021.

Risposta

Non si conferma. Si rimanda, inoltre, alla risposta al quesito n. 25.

28) Domanda

Si chiede conferma che in caso di RTI (costituito/costituendo) o consorzio tra una Compagnia di Assicurazioni ed una Cassa/Fondo (a prescindere dai rispettivi ruoli di mandante o mandataria), in aderenza alla disposizione di cui all’art 14.3.3 del Disciplinare di Gara, sia sufficiente indicare che *“la Cassa assumerà la contraenza del piano e riceverà i contributi ai fini degli aspetti fiscali e che la Compagnia di Assicurazione assumerà la completa gestione dei sinistri in tutti i suoi aspetti”*.

Risposta

Si chiarisce che in caso di RTI (costituito/costituendo) o consorzio tra una Compagnia di Assicurazioni ed una Cassa/Fondo, secondo quanto richiesto al par. 14.3.3 del Disciplinare di Gara, il concorrente è tenuto ad indicare *“ai sensi dell’art. 48, co 4 del Codice, le parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati”*. E’ consentita la suddivisione dei servizi indicata nel quesito.

29) Domanda

Si chiede conferma che in caso di RTI (costituito/costituendo) o consorzio tra una Compagnia di Assicurazioni ed una Cassa/Fondo, non dovrà essere compilato il modello 7 – AVVALIMENTO.

Risposta

La dichiarazione *“Dichiarazione di avvalimento”*, di cui all’allegato 7 pubblicato con la documentazione di gara, va prodotto solo in caso di ricorso a tale istituto, come previsto nel par. 14.2 del Disciplinare di gara.

30) Domanda

Si chiede se, in caso di partecipazione in RTI (costituito o costituendo) l’iscrizione a portale per la partecipazione alla gara potrà essere effettuata dalla delegante o solo dalla delegataria.

Risposta

Si precisa che – come previsto nel par. 1.3 del Disciplinare di gara – *“Per poter presentare offerta tramite il Sistema è necessario procedere alla Registrazione presso il Sistema. La Registrazione deve sempre essere effettuata - necessariamente - da un operatore economico singolo, a prescindere dalla volontà di partecipare alla procedura in forma associata: tale intenzione potrà essere concretizzata nella fase di presentazione dell’offerta e non in quella della semplice registrazione”*. Pertanto, in caso di RTI costituendo, l’iscrizione al Portale deve essere effettuata sia dalla



mandante che dalla mandataria, precisando che la mandante dovrà “collegarsi” alla procedura di partecipazione avviata dalla mandataria attraverso l’inserimento di una password comunicata dalla mandataria stesso e intervenendo tale procedura attraverso la compilazione dei passi di propria competenza. Per istruzioni operative di dettaglio si rimanda alla guida alla partecipazione pubblicata su www.acquistinretepa.it nella sezione “supporto”.

31) Domanda

Si chiede di precisare se prevista l’intermediazione di un broker e, in caso di risposta affermativa, si chiede l’indicazione della percentuale da corrispondere. Si chiede di precisare se prevista l’intermediazione di un broker e, in caso di risposta affermativa, si chiede l’indicazione della percentuale da corrispondere.

Risposta

Si precisa che non è prevista alcuna intermediazione da parte del broker.

32) Domanda

Si chiede di ricevere il fac simile dell’offerta economica.

Risposta

Non esiste un fac-simile di offerta economica in quanto, come previsto al par. 15 del Disciplinare di gara, al concorrente è richiesto di inserire “nell’apposita sezione del Sistema dei valori richiesti con modalità solo in cifre; tali valori verranno riportati su una dichiarazione d’offerta generata dal Sistema in formato .pdf “Offerta economica”, che il concorrente dovrà inviare e fare pervenire a Consip attraverso il Sistema dopo averla: (i) scaricata e salvata sul proprio PC; (ii) sottoscritta digitalmente.” Nel medesimo paragrafo è specificato che “L’Offerta economica” contiene, **a pena di esclusione:**

1. il **corrispettivo pro capite, annuo, lordo per ciascun dipendente non dirigente e per il nucleo familiare fiscalmente a carico, di Sogei e Consip**, comprensivo dei contributi per l’adesione al Fondo, degli eventuali premi da versare all’assicurazione e degli oneri fiscali previsti dalla legge;
2. il **corrispettivo pro capite, annuo, lordo per ciascun familiare non fiscalmente a carico, di Sogei e Consip con massimali condivisi**, comprensivo dei contributi per l’adesione al Fondo, degli eventuali premi da versare all’assicurazione e degli oneri fiscali previsti dalla legge;
3. il **corrispettivo pro capite, annuo, lordo per ciascun familiare non fiscalmente a carico, di Sogei e Consip con massimali autonomi**, comprensivo dei contributi per l’adesione al Fondo, degli eventuali premi da versare all’assicurazione e degli oneri fiscali previsti dalla legge.

Si precisa che:

- **a pena di esclusione**, ciascuna delle tre voci di cui ai precedenti punti, dovrà essere quotata entro il limite di € 700,00;
- le quotazioni di cui ai precedenti punti 2) e 3), come precedentemente specificato, non concorrono a formare il massimale stimato di gara e non formeranno oggetto di valutazione in gara, essendo a carico esclusivo del dipendente interessato ad usufruirne.”

33) Domanda

Si chiede conferma che per l’adesione dei familiari fiscalmente non a carico non è indicato un premio a base d’asta eventualmente da scontare.

Risposta

Si rimanda all’art. 15 “Contenuto dell’offerta economica” del Disciplinare di gara, nella parte evidenziata nella precedente risposta al quesito n. 32.

34) Domanda

Par. 4 del Capitolato è scritto “In caso di opzione a massimale autonomo, tali premi risultano essere quelli offerti dall’aggiudicatario in sede di partecipazione alla gara, come richiesto ai punti 2) e 3) del paragrafo 15 del Disciplinare di gara.” Dalla lettura del paragrafo 15 del Disciplinare emerge che il premio in caso di opzione a massimale autonomo è



indicato al punto 3 e non dal punto 2 che invece è relativo all'opzione con massimale condiviso. Si chiede conferma dell'interpretazione del disciplinare.

Risposta

Non si conferma. All'art. 4 del Capitolato Tecnico di gara è riportato *"Il contributo a carico del dipendente stesso per ogni familiare non fiscalmente a carico da includere sarà pari a Euro..... in caso di opzione con massimale condiviso e a € in caso di opzione a massimale autonomo, tali premi risultano essere quelli offerti dall'aggiudicatario in sede di partecipazione alla gara, come richiesto ai punti 2) e 3) del paragrafo 15 del Disciplinare di gara"*. Al par. 15 del Disciplinare di gara, il punto 2) indica *"il corrispettivo pro capite, annuo, lordo per ciascun familiare non fiscalmente a carico, di Sogei e Consip con massimali condivisi, comprensivo dei contributi per l'adesione al Fondo, degli eventuali premi da versare all'assicurazione e degli oneri fiscali previsti dalla legge."* mentre il punto 3) indica *"il corrispettivo pro capite, annuo, lordo per ciascun familiare non fiscalmente a carico, di Sogei e Consip con massimali autonomi, comprensivo dei contributi per l'adesione al Fondo, degli eventuali premi da versare all'assicurazione e degli oneri fiscali previsti dalla legge"*.

35) Domanda

Par 5.2 del Capitolato si chiede di confermare che per adesione al piano complementare si intende la possibilità di aderire su base facoltativa alle garanzie prestate da parte dei familiari fiscalmente non a carico.

Risposta

Non si conferma. Come previsto nel richiamato par. 5.2 del Capitolato tecnico, *"l'adesione al piano complementare da parte del dipendente (sia nel caso del dipendente e di nucleo familiare fiscalmente a carico che nel caso di nucleo familiare non fiscalmente a carico) è da intendersi facoltativa da parte dello stesso"*.

36) Domanda

Si chiede conferma delle seguenti interpretazioni:

- a) Il personale non dirigente (single o con familiari a carico) aderisce su base obbligatoria alla copertura. Il premio a base d'asta è pari a € 700 (rif capitolato 5.1);
- b) I familiari non a carico, ossia i figli non fiscalmente a carico purché conviventi e i figli non fiscalmente a carico non conviventi sino a 30 anni di età che siano regolarmente iscritti ad Università aventi sedi in province diverse rispetto a quella del genitore titolare iscritto, aderiscono su base facoltativa (con premio a carico di Consip Sogei) solo con l'opzione dei massimali condivisi (rif capitolato par 5.1). Il riferimento nel disciplinare di gara, in termini di offerta economica, è il paragrafo 15 punto 2;
- c) I familiari non a carico, ossia il coniuge del lavoratore non legalmente ed effettivamente separato, convivente di fatto e i figli non conviventi affidati all'ex coniuge, aderiscono su base facoltativa (con premio a carico dell'assicurato) scegliendo tra l'opzione con massimali condivisi o autonomi (rif Capitolato 5.2). Il riferimento nel disciplinare di gara, in termini di offerta economica è il paragrafo 15 punto 2 in caso di scelta dei massimali condivisi; il punto 3 in caso di scelta dei massimali autonomi. Rispetto al punto b) per tali soggetti, il pagamento del contributo è sempre a carico del dipendente a prescindere dall'opzione di scelta del massimale (autonomo o condiviso).

Risposta

- a) Non si conferma. Si rimanda, inoltre, alla risposta al quesito 35. Si conferma, invece, l'importo posto a base d'asta.
- b) Si conferma che i figli non fiscalmente a carico purché conviventi e i figli non fiscalmente a carico non conviventi sino a 30 anni di età che siano regolarmente iscritti ad Università aventi sedi in province diverse rispetto a quella del genitore titolare iscritto, aderiscono su base facoltativa (con premio a carico di Consip e Sogei) solo con l'opzione dei massimali condivisi. Si precisa, però, che tale fattispecie rientrano nel punto 1) del par. 15 del Disciplinare di gara, ovvero nella quotazione del *"corrispettivo pro capite, annuo, lordo per ciascun dipendente non dirigente e per il nucleo familiare fiscalmente a carico, di Sogei e Consip, comprensivo dei contributi per l'adesione al Fondo, degli eventuali premi da versare all'assicurazione e degli oneri fiscali previsti dalla legge"*;
- c) Si conferma.

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento dei servizi di assistenza sanitaria complementare per i dipendenti non dirigenti e per il nucleo familiare fiscalmente a carico di Sogei S.p.A. e Consip S.p.A. – ID 2458



37) Domanda

Con riferimento ai soggetti ammessi a partecipare alla gara, si chiede di confermare che una compagnia assicurativa in possesso dei requisiti previsti dal bando per le Compagnie di Assicurazione, possa partecipare in forma singola dichiarando in fase di presentazione dell'offerta la disponibilità di una Cassa di Assistenza iscritta all'Anagrafe dei fondi sanitari che assumerà la contraenza della polizza.

Risposta

Non si conferma. Si rimanda, inoltre, alla risposta al quesito n. 25.

38) Domanda

In caso di partecipazione in RTI tra una Compagnia di Assicurazione e un fondo sanitario si chiede di esplicitare chi dei due soggetti dovrà assumere il ruolo di delegataria in RTI.

Risposta

Si precisa che il ruolo di mandataria potrà essere assunto, indistintamente, sia dalla Compagnia assicurativa che dal Fondo, purché la contraenza sia assunta da quest'ultimo. Si rimanda alla risposta al quesito n. 26.

39) Domanda

a) Ai fini di una corretta valutazione del rischio, relativamente alla popolazione da assicurare in futuro, si chiede di pubblicare:

- Età media titolari;
- % uomini e % donne dei titolari;
- Numero di familiari NON fiscalmente a carico divisi tra coniugi/conviventi e figli, attualmente aderenti al piano sanitario.

b) Inoltre, al fine di una corretta interpretazione dell'allegato 12, si chiede di fornire i dati di cui sopra per le annualità 2019/2020 e 2020/2021.

Risposta

Con riferimento al quesito sub a), si forniscono i dati richiesti:

SOGEI:

- N° donne: 919
- Età media donne: 49,60
- N° uomini 1529
- Età media uomini: 47,43
- N° dei familiari non fiscalmente a carico: 94.

CONSIP:

- N° donne: 223
- Età media donne: 45
- N° uomini: 171
- Età media uomini: 47
- N° dei familiari non fiscalmente a carico: 11

Con riferimento al quesito sub b), si rappresenta che tali dati non sono disponibili.

40) Domanda

Con riferimento all'allegato 15 si nota che la numerosità dei dipendenti risulta nettamente inferiore a quella riportata nel disciplinare a pag. 9, si chiede dunque se l'intero piano sanitario non sia collettivo, ma ad adesione volontaria per i dipendenti; oppure se la numerosità riportata nel disciplinare rispecchi una futura proiezione dei dipendenti aderenti al



piano sanitario, in questo secondo caso per esempio per Sogei il saldo ingressi meno uscite al 31/12 risulterebbe pari a 1.040 dipendenti.

Risposta

Si rimanda all'art. 5.2 del Capitolato tecnico di gara e alla risposta al quesito n. 35.

41) Domanda

Si chiede all'Ente se è presente un intermediario assicurativo che collaborerà all'espletamento della copertura. Nel caso sia presente l'intermediario, si chiede di comunicare l'aliquota provvisoria che debba essergli corrisposta.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito 31.

42) Domanda

Con riferimento all'art. 5 a pag. 6 si chiede se sia corretto che il contributo sia a carico dell'azienda anche per i familiari non fiscalmente a carico o se tale indicazione costituisca un refuso.

Risposta

Si precisa che non si tratta di un refuso ma che sono da considerarsi comunque rientranti nel nucleo familiare fiscalmente a carico del dipendente:

- figli **non** fiscalmente a carico **purché conviventi** (risultanti dallo stato di famiglia);
- figli **non** fiscalmente a carico **non conviventi sino a 30 anni di età** che siano regolarmente iscritti ad Università aventi sedi in province diverse rispetto a quella di residenza del genitore titolare iscritto.

43) Domanda

Alle pagine 9 e 10 all'art. 7 all'inizio si legge "[...] nonché entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del Piano Sanitario [...]", mentre alla fine si legge "[...] nonché entro 90 giorni antecedenti la scadenza finale del Piano Sanitario [...]". Si chiede quale sia il numero di giorni corretto.

Risposta

Si precisa che il numero corretto da considerare è pari a "*[...] 90 giorni antecedenti la scadenza finale del Piano Sanitario [...]*".

44) Domanda

Con riferimento all'art. "14/D — Ticket", si legge: "Qualora le spese sostenute nell'ambito di tutte le prestazioni vengano effettuate presso il S.S.N., l'importo di eventuali ticket sarà rimborsato al 100%, entro il limite del massimale specifico di ogni prestazione." Si chiede conferma che i ticket siano riferiti alle sole prestazioni incluse ai precedenti punti 14/A, 14/B e 14/C.

Risposta

Con riferimento all'art. 14/D "Ticket" del Capitolato Tecnico, si precisa che oltre agli artt. 14/A, 14/B e 14/C., è incluso anche l'art. 15 "Gravi Eventi Morbosi".

45) Domanda

All'art.2 'Premessa e descrizione del rischio' si legge: "(...) Ai sensi dell'art. 1910 del c.c. si fa presente che l'Associato/Contraente ha aderito in favore degli assistiti al piano D del Fondo Metasalute dal 01/01/2019 (...)". Poiché la quasi totalità delle prestazioni previste nel Capitolato sono già coperte dal Fondo Metasalute, si chiede conferma che l'obiettivo della Stazione Appaltante sia quello di minimizzare la spesa (avendo la stessa già provveduto al pagamento



della quota associativa al Fondo Metasalute) e che pertanto la copertura si debba intendere prestata a secondo rischio rispetto a quella già prevista dal predetto Fondo.

Risposta

Non si conferma.

46) Domanda

Nell'art. "14/A — Area Ricovero", a pag. 11, si legge: "(...) Interventi chirurgici, anche in Day Hospital, finalizzati a correggere i vizi di refrazione: miopia, ipermetropia, astigmatismo, effettuati con metodica LASER ad eccimeri, PRK e/o LASIK), la garanzia è prestata fino ad un massimo di € 2.000,00 per occhio per anno/nucleo familiare, senza applicazione di scoperto/franchigia (...)" Si chiede conferma che il massimale di € 2.000,00 sia da applicare per anno/nucleo, sia nel caso di prestazioni effettuate presso Centri convenzionati e con medici convenzionati, sia nel caso di prestazioni effettuate presso Centri non convenzionati / medici non convenzionati.

Risposta

Si conferma.

47) Domanda

Con riferimento all' art. "14/A — Area Ricovero.", a pag. 12, nel paragrafo "Spese durante il periodo di Ricovero", si chiede conferma che il limite per la retta di vitto e pernottamento nell'Istituto di cura per un accompagnatore, pari a € 100 al giorno per un periodo massimo di 30 giorni, sia da applicare per anno/nucleo familiare.

Risposta

Si conferma.

48) Domanda

A pag. 13, all' art. "14/B — Indennità sostitutiva da Ricovero", si legge: "(...) Nel caso in cui le spese sanitarie da Ricovero con o senza intervento chirurgico siano a totale carico del S.S.N. o interamente rimborsate da altri soggetti che erogano prestazioni sanitarie, si intendono sostituite dalla corresponsione di un'indennità pari a € 100,00 per ciascun giorno di ricovero con pernottamento, con o senza intervento chirurgico, per un massimo di 70 giorni (...)". Si chiede conferma che il limite di 70 giorni sia applicato per anno/nucleo familiare.

Risposta

Si conferma.

49) Domanda

Poiché si ritiene necessario definire l'ambito di operatività della polizza si chiede di inserire nell'ambito dell'art. "16 Esclusioni" le seguenti esclusioni:

- a) "i ricoveri ed i day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale";
- b) "le conseguenze di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici";
- c) "tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali";
- d) "le conseguenze dirette o indirette di pandemie".

Si chiede conferma.

Risposta

Non si conferma.



50) Domanda

Alla pag. 39 si legge “ove il Fornitore sia chiamato ad eseguire attività di trattamento di dati personali, lo stesso sarà nominato “Responsabile del trattamento””. Si rileva che il parere emesso dal Garante per la Protezione dei Dati Personali, prot. 35874/139765 del 21/10/2019, ha definitivamente chiarito che le compagnie assicurative che risultino assegnatarie di servizi assicurativi nei confronti di Enti pubblici o Stazioni Appaltanti assumano il ruolo di autonomi titolari e non di responsabili del trattamento. Chiediamo pertanto che venga considerato il parere aggiornato del Garante Privacy, con le opportune specifiche.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 14.

51) Domanda

Si chiede di precisare il periodo di osservazione a cui si riferisce la statistica sx fornita (dal xx/xx/xxxx al xx/xx/xxxx).

Risposta

Si precisa che la “*Situazione sinistri comunicati dalle compagnie*”, di cui all’allegato 12 pubblicato con la documentazione di gara, ha un periodo di osservazione che va dal 01.07.2019 al 30.09.2021.

52) Domanda

In riferimento alla statistica sx fornita si chiede di indicare anche l’importo dei sx a riserva. Si chiede inoltre di fornire, per ciascuna voce indicata, l’importo ed il numero dei sx pagati e riservati suddiviso tra Rete, Fuori Rete e SSN.

Risposta

Si precisa che il dato richiesto non è disponibile.

53) Domanda

Si chiede di indicare l’assicuratore in corso.

Risposta

Si precisa che l’attuale compagnia detentrica del piano complementare è Intesa San Paolo RBM Salute/Cassa Previmed.

54) Domanda

Si chiede di indicare i premi in corso per dipendente e rispettivo nucleo fiscalmente a carico.

Risposta

Si precisa che il premio attualmente in corso per il dipendente e per il nucleo familiare fiscalmente a carico è pari a € 525,00.

55) Domanda

- a) Si chiede di confermare che i premi per le adesioni volontarie non costituiscono base d’asta;
- b) Si chiede inoltre di indicare i premi in corso per tali categorie con evidenza del premio per massimale condiviso e per massimale autonomo.

Risposta

Con riferimento al quesito sub a), si rimanda alle risposte ai quesiti n. 32 e 33;

Con riferimento al quesito sub b), si rimanda alla risposta al quesito n. 22.

56) Domanda

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per l’affidamento dei servizi di assistenza sanitaria complementare per i dipendenti non dirigenti e per il nucleo familiare fiscalmente a carico di Sogei S.p.A. e Consip S.p.A. – ID 2458



Si chiede di indicare il numero di assicurati per le annualità oggetto della statistica sx (dipendenti e familiari ad adesione volontaria).

Risposta

Si rimanda al *“Personale attualmente aderente al piano complementare”*, di cui all'allegato 15 pubblicato con la documentazione di gara.

57) Domanda

Si chiede di fornire la statistica sx con data di aggiornamento più recente possibile, suddivisa per annualità assicurativa (30/06/2019- 30/06/2020; 30/06/2020-30/06/2021; 30/06/2021-ultima data disponibile), con evidenza di: numero sx e importo pagati e riservati – canale di accesso alla prestazione (rete, fuori rete, ssn) – garanzia colpita.

Risposta

Si rimanda alla *“Situazione sinistri comunicati dalle compagnie”*, di cui all'allegato 12 pubblicato con la documentazione di gara.

58) Domanda

Si chiede di comunicare se è presente intermediazione (broker). In caso affermativo indicare la ragione sociale del broker e relativa commissione di intermediazione.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 31.

59) Domanda

Si chiede di fornire un documento ufficiale su cui presentare l'offerta (modulo di offerta economica) oppure di precisare come debba essere fornita l'offerta.

Risposta

Si rimanda al paragrafo 15 del Disciplinare di gara e alla risposta al quesito n. 32.

60) Domanda

In riferimento all'art. 5.2 del capitolato in cui è indicato << Si precisa, inoltre, che l'adesione al piano complementare da parte del dipendente (sia nel caso del dipendente e di nucleo familiare fiscalmente a carico che nel caso di nucleo familiare non fiscalmente a carico) è da intendersi facoltativa da parte dello stesso.>>

Si chiede di precisare a quale *“piano complementare”* si fa riferimento e come opera nei confronti della polizza oggetto del presente procedimento (entrambe le coperture a primo rischio – una in forma integrativa dell'altra, ecc). Si chiede inoltre di precisare l'assicuratore che ha in gestione il piano complementare.

Risposta

Si precisa che – come indicato nel Capitolato Tecnico par. 2 – *“l'Associato/Contraente ha aderito in favore degli assistiti al piano D del Fondo Metasalute dal 01/01/2019”*. Per piano complementare si intendono, pertanto, i servizi di assistenza sanitaria oggetto della presente procedura.

61) Domanda

Tra le risposte fornite ai chiarimenti della gara precedente per la copertura relativa al periodo 2019-2022 vi era la seguente: << La copertura si deve intendere prestata a titolo complementare rispetto a quella già prevista dal Fondo Metasalute unicamente per quelle prestazioni non ricomprese nel suddetto fondo. Per le altre prestazioni la copertura è da intendersi alternativa , pertanto non si intende a secondo rischio>>. Si chiede se tale impostazione è confermata anche per l'attuale procedimento di gara. In caso di risposta negativa si chiede di specificare cosa sia variato.

**Risposta**

Si conferma che la copertura deve intendersi prestata a titolo complementare rispetto a quella già prevista dal Fondo Metasalute unicamente per quelle prestazioni non ricomprese nel suddetto fondo. Per le altre prestazioni la copertura è da intendersi alternativa , pertanto non si intende a secondo rischio.

62) Domanda

Si richiede numero e importo dei Sinistri denunciati suddivisi tra pagati / riservati / senza seguito degli ultimi 5 anni, indicando il dettaglio per prestazione suddiviso per tipologia rimborsuale (diretta/indiretta/SSN) e specificando la categoria colpita (dipendente, familiare non a carico con massimale condiviso, familiare non a carico con massimale autonomo).

Risposta

Si precisa che il dato non è disponibile in quanto per le annualità precedenti al 2019, le coperture prestate non sono conformi alla tipologia di copertura attualmente in vigore. Si rimanda, pertanto, alla "*Situazione sinistri comunicati dalle compagnie*", di cui all'allegato 12 pubblicato con la documentazione di gara.

63) Domanda

Si richiede data di aggiornamento dei sinistri pubblicati.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 19.

64) Domanda

Si richiede compagnia in corso.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 53.

65) Domanda

Si richiede teste assicurate degli ultimi 5 anni o comunque degli anni dei sinistri pubblicati – suddivise tra dipendenti con familiari a carico e adesioni dei familiari non a carico.

Risposta

Si precisa che:

- a) per i dipendenti con nuclei familiari fiscalmente a carico, si rimanda al "*Personale attualmente aderente al piano complementare*", di cui all' allegato 15 pubblicato con la documentazione di gara;
- b) per i nuclei familiari non fiscalmente a carico, si rimanda alla risposta al quesito n. 39.

66) Domanda

Si richiede premi degli ultimi 5 anni o comunque degli anni dei sinistri pubblicati – suddivisi tra dipendenti con familiari a carico e adesioni dei familiari non a carico.

Risposta

Si precisa che i premi attualmente in essere si riferiscono alle ultime 3 annualità e si rimanda alla risposta al quesito n. 22.

67) Domanda

Si richiede premio in corso per i dipendenti non dirigenti e familiari a carico.

**Risposta**

Si rimanda alla risposta al quesito n. 22.

68) Domanda

Si richiede premio in corso per estensione famigliari non a carico con massimali condivisi.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 22.

69) Domanda

Si richiede premio in corso per estensione famigliari non a carico con massimali autonomi.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 22.

70) Domanda

Si chiede, se esiste, di fornire il modello fac-simile di offerta economica da compilare.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 32.

71) Domanda

Si chiede conferma che non debbano essere indicati i costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro né della manodopera ex comma 10 dell'art. 95 del Codice degli Appalti.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 10.

72) Domanda

Si chiede di indicare se è prevista l'intermediazione di un broker e, in caso affermativo, di indicare la relativa remunerazione

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 31.

73) Domanda

Si chiede di indicare la Compagnia che gestisce in rischio nelle ultime 4 annualità.

Risposta

Si precisa che la presente copertura decorre dal 01.07.2019 e si rimanda alla risposta al quesito n. 53.

74) Domanda

Si chiede conferma che il Corrispettivo pro capite annuo lordo per ciascun Dipendente non Dirigente e per il relativo nucleo familiare fiscalmente a carico pari a € 700,00 sia da intendersi il premio a base d'asta sia per il Dipendente non Dirigente che aderisce singolarmente sia per il Dipendente non Dirigente che aderisce con i propri familiari, a prescindere dalla numerosità degli stessi.

Risposta

Si conferma.



75) Domanda

Si chiede conferma che la copertura sanitaria operi in forma obbligatoria per i Dipendenti non Dirigenti e per i familiari Fiscalmente a carico, come quanto riportato nell'art. 5.1 del Capitolato di gara. In merito si chiede conferma circa il funzionamento del pagamento del premio negli esempi riportati di seguito:

- a) Se un Dipendente non Dirigente entra in copertura singolarmente, si chiede conferma che il relativo premio annuo lordo pro capite è pari a € 700,00-
- b) Se un Dipendente non Dirigente entra in copertura con coniuge fiscalmente a carico, il premio annuo lordo nucleo è pari a € 700,00;
- c) Se un Dipendente non Dirigente entra in copertura con coniuge e figlio fiscalmente a carico, il premio annuo lordo nucleo è pari a € 700,00.

Risposta

Si precisa che la presente copertura opera in regime di facoltatività. Pertanto si rimanda all'art. 5 del Capitolato tecnico di gara.

76) Domanda

Si chiede conferma che la copertura sanitaria operi in forma volontaria per i familiari NON Fiscalmente a carico dei Dipendenti non Dirigenti, come quanto riportato nell'art. 5.2 del Capitolato di gara. In merito si chiede conferma circa il funzionamento del pagamento del premio negli esempi riportati di seguito:

- a) Se un Dipendente non Dirigente entra in copertura con coniuge NON fiscalmente a carico, il premio annuo lordo del Dipendente non Dirigente è confermato pari a € 700, 00? Qual è il premio annuo lordo per il coniuge non fiscalmente a carico del Dipendente?
- b) Se un Dipendente non Dirigente entra in copertura con coniuge NON fiscalmente a carico e figlio NON fiscalmente a carico, il premio annuo lordo del Dipendente non Dirigente è confermato pari a € 700, 00? Qual è il premio annuo lordo a carico del Dipendente per il nucleo non fiscalmente a carico?

Risposta

Con riferimento sia al sub quesito a) che al sub quesito b), si conferma che l'importo offerto in sede di gara si riferisce esclusivamente al Dipendente non dirigente. Mentre, per i familiari non fiscalmente a carico, si precisa che il premio sarà pari a ciò che viene offerto in gara, per ogni familiare non fiscalmente a carico, e che rientra nella fattispecie 2) "*corrispettivo pro capite, annuo, lordo per ciascun familiare non fiscalmente a carico, di Sogei e Consip con massimali condivisi*" o 3) "*corrispettivo pro capite, annuo, lordo per ciascun familiare non fiscalmente a carico, di Sogei e Consip con massimali autonomi*" di cui al par. 15 "*Contenuto dell'offerta economica*" del Disciplinare di gara.

77) Domanda

Si chiede di fornire il premio annuo unitario per il dipendente e il nucleo familiare attualmente in corso e quello relativo alle ultime 5 annualità.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 73.

78) Domanda

Il valore a base d'asta complessivo annuale è dato dal prodotto tra il Corrispettivo pro capite annuo lordo per ciascun dipendente non dirigente e per il relativo nucleo familiare fiscalmente a carico pari a € 700,00 e la numerosità totale pari a 2.849 dipendenti (inclusi anche gli ingressi e le uscite previste al 31.12.2021). In merito, si chiede se tale numerosità, formata da 2.452 Dipendenti Sogei e 397 Dipendenti Consip, sia da intendersi riferita solo ai caponuclei, senza familiari. In caso affermativo, si osserva che tale numerosità non coincide con quella riportata nell'allegato "ID



2458 - All. 15 Personale attualmente aderente al piano complementare”, in cui i soli caponuclei CONSIP-SOGEI risultano pari a 1.795.

In caso negativo, la quantità stimata di adesioni 2.849 dipendenti è comunque molto inferiore rispetto alla numerosità riportata nell'allegato “ID 2458 - All. 15 Personale attualmente aderente al piano complementare”, in cui l'intera popolazione è pari a 3.630 assicurati.

In merito, si chiede chiarimenti circa la popolazione assicurata che concorre alla formazione del valore complessivo annuo della base d'asta.

Risposta

Il numero complessivo dei dipendenti che concorre a costituire l'importo complessivo annuale, è pari a 2.849 (di cui 2.452 di Sogei e 397 di Consip) ma, così come riportato nel “*Personale attualmente aderente al piano complementare*”, di cui all'allegato 15 pubblicato con la documentazione di gara, il numero reale delle adesioni potrebbe essere inferiore, in quanto i dipendenti con il relativo nucleo fiscalmente a carico potrebbero decidere di non aderire al piano complementare oggetto della presente procedura. Infatti, come riportato all'art. 5 del Capitolato tecnico di gara, l'adesione al piano complementare oggetto della presente procedura è da considerarsi facoltativo da parte del dipendente, sia nel caso del dipendente con nucleo familiare fiscalmente a carico che nel caso di nucleo familiare non fiscalmente a carico.

Inoltre, si precisa che sempre nel medesimo allegato 15, il numero riportato pari a 3.630 include i dipendenti che hanno aderito al piano complementare attualmente in essere (1.412 per Sogei e 383 per Consip), nonché i loro familiari fiscalmente a carico (133 coniuge/unione civile e 1.390 figli per Sogei, 14 coniuge/unione civile e 298 figli per Consip).

79) Domanda

In riferimento all'allegato “ID 2458 - All. 15 Personale attualmente aderente al piano complementare”, si chiede di fornire la medesima numerosità distinta per sesso ed età per CONSIP e SOGEI relativa agli ultimi 5 anni.

Inoltre, si chiede di fornire per le ultime 5 annualità:

- a) il numero di Dipendenti non Dirigenti di Sogei e Consip, che hanno aderito al piano sanitario singolarmente;
- b) il numero di Dipendenti non Dirigenti di Sogei e Consip, che hanno aderito al piano sanitario con i propri familiari fiscalmente a carico.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 73 e al “*Personale attualmente aderente al piano complementare*”, di cui all'allegato 15 pubblicato con la documentazione di gara.

80) Domanda

In riferimento all'allegato “ID 2458 - All. 12 Situazione sinistri comunicati dalle compagnie”, si chiede:

- a) la data di aggiornamento dei dati di ciascuna annualità.
- b) se la statistica sinistri è imputabile ai Dipendenti ed ai relativi familiari.
- c) di fornire l'ammontare complessivo dei premi incassato per ciascuna annualità (2019, 2020 e 2021 e distinto per CONSIP e SOGEI).

Risposta

Con riferimento al quesito sub a), si rimanda alla risposta al quesito n. 19.

Con riferimento al quesito sub b), si conferma che la “*Situazione sinistri comunicati dalle compagnie*”, di cui all'allegato 12 pubblicato con la documentazione di gara, è imputabile ai Dipendenti non dirigenti e al relativo nucleo familiare fiscalmente a carico.



Con riferimento al quesito sub c), di seguito i dati richiesti:

SOGEI:

- 01.07.2019 – 30.06.2020: € 1.127.175,00
- 01.07.2020 – 30.06.2021: € 738.150,00
- 01.07.2021 – 30.06.2022: € 741.300,00

CONSIP:

- 01.07.2019 – 30.06.2020: € 211.322,50
- 01.07.2020 – 30.06.2021: € 209.943,75
- 01.07.2021 – 30.06.2022: € 205.755,00

81) Domanda

Si chiede di fornire la statistica sinistri relativa alle ultime 5 annualità, aggiornata all'ultima data disponibile, con il dettaglio dell'importo liquidato e riservato e del numero dei sinistri liquidati, distinta per ciascuna garanzia, tra sinistri erogati presso strutture convenzionate, sinistri rimborsati in regime rimborsuale presso strutture non convenzionate e sinistri rimborsati mediante tickets sanitari. Tale statistica si chiede distinta per CONSIP e SOGEI.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 51.

82) Domanda

Si chiede di fornire l'ammontare complessivo premi incassato relativo alle ultime 5 annualità distinto per CONSIP e SOGEI.

Risposta

Si rimanda alla risposta al quesito n. 80.

Divisione Sourcing Sanità, Beni e Servizi

La Responsabile

(D.ssa Roberta D'Agostino)
