

Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Roma

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria integrativa delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale in favore dei dipendenti della Camera di Commercio di Roma (lotto 1)

Informazioni sulla gara	
ID	231
Tipologia di gara:	Procedura aperta
Criterio di valutazione:	Economicamente più vantaggiosa
CPV:	66510000-8
CIG:	B42D247D93
Tipo di fornitura:	Servizi
RUP:	SILVIA GUADAGNI
Stato:	Aggiudicata
Soggetto aggiudicatore:	Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Roma
Centro di costo:	Servizio Gare e Contratti
Destinatario fornitura/servizio:	Servizio Gare e Contratti
Aggiudicatario:	GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A.
Importo di aggiudicazione comprensivo degli oneri:	529,61 €
Data di aggiudicazione:	06 febbraio 2025

Importi e oneri	
Importo complessivo a base d'asta:	760.000,00 €
Importo, al netto di oneri, soggetto a ribasso:	577,51 €
Oneri:	0,00 €
Importo contribuito ANAC:	77,00 €

Criterio di valutazione dell'offerta economica	
Formula per calcolo del punteggio dell'offerta economica	1.1 Proporzionalità inversa sull'offerta
Punteggio massimo da attribuire all'offerta economica	20

Date pubblicazione e scadenza	
Data inizio partecipazione:	07 novembre 2024 16:00:00
Termine ultimo per la presentazione di quesiti:	28 novembre 2024 12:00:00
Data scadenza:	12 dicembre 2024 12:00:00

Documenti richiesti in tutti i lotti - Documentazione amministrativa
DGUE response pdf e xml
Domanda di partecipazione
EVENTUALE DICHIARAZIONI DA RENDERE A CURA DEGLI OPERATORI ECONOMICI AMMESSI AL CONCORDATO PREVENTIVO CON CONTINUITÀ AZIENDALE
Eventuale documentazione in caso di avvalimento
eventuale documentazione per partecipazione in forme di raggruppamenti o soggetti associati
garanzia provvisoria ed eventuali documenti comprovanti il diritto alla riduzione
Eventuali documenti integrativi

Documenti richiesti ai partecipanti - Documentazione amministrativa
Contributo Anac

Documenti richiesti ai partecipanti - Offerta economica
Offerta economica
Eventuali documenti integrativi

Documentazione gara
Disciplinare Telematico - Regolamento di utilizzo della piattaforma
Dgue Request

Chiarimenti	
Domanda	Risposta
Dati relativi ai sinistri	<p>Il piano di assistenza sanitaria integrativa per il personale dipendente della Camera di Commercio di Roma è stato attivato a partire dall'anno 2022.</p> <p>I documenti contenenti i dati relativi ai sinistri riguardanti il personale dirigente e non dirigente, sia per l'anno corrente sia per le annualità precedenti, sono disponibili nella sezione "Pubblicazioni" della presente procedura.</p>
Domanda	Risposta
<p>Al fine di effettuare una corretta valutazione del rischio oggetto di gara, richiediamo i seguenti chiarimenti: • Normativo in essere; • Premio in corso; • Analitico statistica sinistri dal 2021 ad oggi con dettaglio della data denuncia, data evento, matricola assicurato, matricola familiare, tipo prestazione, tipo patologia, tipo evento, garanzia, network (diretta, indiretta, ssn), costo richiesto (fattura), costo liquidato, costo riservato (in formato excel); • Elenco assicurati presenti in copertura ad oggi con dettaglio della matricola caponucleo, matricola familiare, indicazione se coniuge o figlio, indicazione se fiscalmente a carico o meno, data di nascita e sesso (in formato excel).</p>	<p>Premio in corso lotto 1: Euro 464,82 pro capite</p> <p>Numero assicurati presenti in copertura al 26.11.2024 lotto 1: 293</p> <p>Con riferimento alla statistica dei sinistri, si vedano i dati disponibili nella sezione "Pubblicazioni"</p>
Domanda	Risposta
<p>Spett.le Ente, richiediamo i seguenti chiarimenti: 1. Si chiede conferma che la Contraenza del contratto deve essere una Cassa di assistenza. 2. Si chiede di fornire il capitolato attualmente in corso oppure di indicare le differenze tra il contratto attualmente in corso e il capitolato di gara. 3. Si chiede conferma che la copertura è obbligatoria per il Personale dipendente dirigente e non dirigente della Camera di Commercio di Roma e l'attuale numero delle teste. 4. Si chiede conferma che la copertura è facoltativa per il coniuge o il convivente "more uxorio" o la persona unita civilmente, i figli legittimi fiscalmente a carico e i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi o affidati del personale dirigente. 5. Si chiede conferma che la copertura è facoltativa: - per il coniuge o il convivente "more uxorio" o la persona unita civilmente, - i figli legittimi fiscalmente a carico, - i figli non conviventi fino a 26 anni di età, per i quali il capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di separazione o divorzio, - per il coniuge o il convivente o la persona unita civilmente o dei figli non fiscalmente a carico risultanti dallo stato di famiglia, - i figli non risultanti dallo stato di famiglia, se studenti fino a 26 anni di età, del personale non dirigente e l'attuale numero delle teste. 6. Si chiede conferma che il premio pro capite annuo lordo a base di gara è pari ad €</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si conferma 2. Rispetto al contratto vigente, il capitolato speciale del lotto 1 prevede la prestazione di trattamenti fisioterapici e riabilitativi determinati da infortunio o grave patologia e analisi di laboratorio a scopo di prevenzione. Rispetto al contratto vigente, nel capitolato speciale del lotto 2 è stata migliorata la franchigia delle cure odontoiatriche. 3. Si conferma. Riguardo al lotto 1, in relazione al numero di soggetti presenti in copertura, si rinvia al chiarimento n. 2. In relazione al Lotto 2, il numero di assicurati presenti in copertura al 26.11.2024 è: 5. 4. Si rinvia al capitolato speciale del lotto 2. 5. Si Conferma 6. Si rinvia al disciplinare di gara

Capite annuo lordo a base di gara e pari ad € 577,51 per il personale non dirigente ed € 3.615,00 per il personale dirigente. 7. In riferimento all'estensione facoltativa della copertura al nucleo familiare, si chiede se il premio aggiuntivo da offrire dev'essere pro capite, ossia un premio aggiuntivo per ciascun componente del nucleo oppure un premio aggiuntivo a nucleo, indipendentemente dalla numerosità dei familiari, escluso il titolare. 8. Si chiede di fornire il premio annuo lordo, dal 2020 ad oggi, per: - il personale dirigente - i familiari o nucleo familiare del dirigente - il personale non dirigente - i familiari o nucleo familiare del non dirigente. 9. Si chiede di fornire il numero di teste sottorischio, dal 2020 ad oggi, per: - il personale dirigente - i familiari del dirigente - il personale non dirigente - i familiari del non dirigente. 10. Si chiede conferma che la durata della copertura sia di 2 anni. 11. Si chiede conferma che l'opzione di proroga di 24 mesi è a facoltà dell'Ente, con comunicazione all'appaltatore almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto ed è vincolante per la Compagnia. 12. Si chiede di fornire il modello di offerta economica da compilare. 13. Si chiede di fornire il modello di offerta tecnica da compilare. 14. Si chiede di fornire la statistica sinistri relativa alle ultime tre annualità, aggiornata all'ultima data disponibile, distinta per personale dirigente e non dirigente e relativi familiari, per tipologia di network, per garanzia contenente, indicando: - il numero di sinistri; - importo richiesto; - importo liquidato; - importo riservato - premio di competenza. 15. Si chiede di indicare se è prevista l'intermediazione di un broker e in caso affermativo di indicarlo assieme alla commissione provvigionale. Grazie

7. Per il lotto 1, il concorrente può offrire un premio aggiuntivo per l'intero nucleo familiare, escluso il titolare.

8. Si rinvia ai dati consultabili nella sezione Pubblicazioni

9. Lotto1: anno 2022 n. 332 assicurati; 2023 n. 302 assicurati; 2024 n. 321 assicurati al 1° gennaio - n. 293 assicurati al 26 novembre

Lotto 2: anni 2022 - 2023 - 2024 numero assicurati 5

10. Si rinvia ai documenti di gara

11. Si conferma

12. Si rinvia ai documenti di gara

13. Si rinvia ai documenti di gara

14. Si rinvia ai dati consultabili nella sezione Pubblicazioni

15. Si rinvia al capitolato speciale

Domanda

Risposta

Spett.le Stazione Appaltante, con riferimento alla presente procedura, si richiedono i seguenti chiarimenti: 1. si chiede di confermare che il Capitolato di Gara non differisce dal Capitolato attualmente in vigore. In caso contrario indicare le difformità e/o fornire il Capitolato attualmente in vigore comprensivo delle migliorie economiche e tecniche apportate alla base d'asta; 2. si chiede di fornire una statistica sinistri di dettaglio delle annualità 2022, 2023 e 2024 (se polizze annuali, nel caso di polizze infrannuali indicare decorrenza e fornire statistica dell'annualità in corso e delle due precedenti) alla data più aggiornata in cui ogni riga rappresenta un sinistro e per ognuno di questi sono in colonna indicati: - Data di accadimento; - Data di denuncia; - Garanzia colpita; - Tipo prestazione; - Tipologia accesso (diretta, indiretta, mista, SSN); - Importo richiesto, liquidato e riservato; - Categoria assicurato (dipendente, dirigente); - Relazione assicurato (titolare, familiare). 3. si chiede di fornire stato di rischio dell'annualità in corso e delle due precedenti suddividendo gli assicurati in dipendenti

1. Si veda chiarimento n. 3

2. e 3. Si rinvia ai dati consultabili nella sezione Pubblicazioni

4. Si conferma

5. Premio in corso dipendenti dei livelli (lotto1): si rinvia al chiarimento n. 2. Premio in corso personale dirigente (lotto2): € 3.615,00

<p>e dirigenti, titolari e familiari. 4. si chiede di confermare che per i familiari dei dipendenti occorre indicare un premio non oggetto di valutazione ai fini dell'aggiudicazione mentre i familiari dei dirigenti sono inclusi in copertura in quanto 3.615€ è un premio a nucleo. 5. si chiede d'indicare lo schema dei premi dell'annualità in corso e delle due precedenti indicando distinguendo il premio dei dipendenti e dirigenti, titolari e familiari. 6. si chiede d'indicare il premio totale pagato nell'annualità in corso e nelle due precedenti. 7. si chiede di confermare che la durata del contratto è 24 mesi senza possibilità di uscita per la Camera o per la Compagnia prorogabile per altri 24 mesi, su richiesta della Camera, anche in questo caso senza possibilità di uscita per la Camera o la Compagnia a rinnovo avvenuto. In caso contrario indicare se la Camera o la Compagnia hanno facoltà di esercitare disdetta, in quale momento e con quanto preavviso. Distinti saluti.</p>	<p>6. Dipendenti dei livelli: 2022 € 177.620,00 – 2023 € 151.000,00 - € 149.207,22</p> <p>7. Si rinvia al chiarimento n. 3</p>
--	--

Domanda	Risposta
<p>Si chiede conferma che l'indicazione della Cassa possa essere effettuata a seguito di aggiudicazione e non in sede di presentazione dell'offerta. Si chiede conferma che lo schema di contratto potrà essere adattato allo specifico affidamento ed alla natura del servizio assicurativo e che quindi, a titolo esemplificativo, non ne saranno parte integrante i seguenti documenti: - DUVRI standard (Documento di valutazione dei rischi da interferenze) (all. D). - polizza responsabilità civile professionale n. emessa da; Così come non saranno operanti le disposizioni non pertinenti con l'oggetto dell'appalto (Es. Art. 11 Costi della sicurezza) e sarà possibile riformulare la portata delle disposizioni ivi contenute qualora non applicabili in considerazione della natura dell'affidamento.</p>	<p>1. Non si conferma. Il concorrente deve indicare in sede di offerta la Cassa o il Fondo, iscritti all'Anagrafe dei Fondi sanitari integrativi in data antecedente al termine di scadenza per la presentazione delle offerte, tramite la quale intende, in caso di aggiudicazione, garantire l'esecuzione del servizio.</p> <p>2. Si conferma.</p>

Domanda	Risposta
<p>Spett.le Stazione Appaltante, siamo con la presente a rivolgerVi le seguenti richieste di chiarimento in relazione alla procedura in oggetto: 1. Nel disciplinare di gara è previsto che la durata del piano sanitario sia di 24 mesi. Nello schema di contratto, invece, si prevede una durata di 3 anni. Si chiede di poter indicare quale sia la durata corretta del servizio. 2. Si chiede conferma che il riferimento al Patto di integrità contenuto nella domanda di partecipazione ("di accettare il patto di integrità di cui alla Delibera") sia un refuso non essendo tale documento allegato alla documentazione di gara e neppure citato nel disciplinare. In caso contrario, si chiede di poterne fornire copia. 3. Si chiede conferma che non sia da rendere la seguente dichiarazione contenuta nella domanda di partecipazione "di accettare, i requisiti particolari per</p>	

l'esecuzione del contratto previsti nel disciplinare di gara ai sensi dell'articolo 113, comma 2 del codice, in caso di aggiudicazione" in quanto non si sono rinvenuti i predetti requisiti di esecuzione nel Disciplinare di gara. In caso contrario, si prega cortesemente di indicare il riferimento testuale. 4. Nella domanda di partecipazione, si chiede conferma che vadano barrate le seguenti dichiarazioni, in quanto non applicabili alla tipologia di appalto in oggetto: "DICHIARA di aver preso visione della documentazione relativa a (se presente): - dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare gli operatori dell'appaltatore e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività (pubblicato sul sito selezionando la voce "....."; - (se presente negli atti di gara) documento ricognitivo redatto dalla stazione appaltante relativamente alle ipotesi dei rischi interferenti con relative misure da adottare per eliminare o ridurre i rischi stessi e la stima degli eventuali costi della sicurezza relativi ai rischi interferenti (parte integrante del DUVRI)". 5. Nella domanda di partecipazione sono presenti le seguenti dichiarazioni: a. garantire la stabilità occupazionale del personale impiegato, nel rispetto degli impegni assunti in offerta; b. rispettare le misure individuate nel bando di gara al fine di garantire le pari opportunità generazionali, di genere e di inclusione lavorativa per le persone con disabilità o svantaggiate. Non abbiamo rinvenuto nella documentazione di gara riferimenti ad impegni specifici in tema di stabilità occupazionale o che siano state individuate misure in tema di pari opportunità generazionali, di genere e di inclusione lavorativa per le persone con disabilità o svantaggiate. Si chiede, pertanto, conferma che si tratti di refuso e che tali dichiarazioni debbano essere barrate. In caso contrario, si chiede cortesemente di indicare ove reperire tali impegni o misure nella documentazione di gara. 6. Nella domanda di partecipazione, si chiede conferma che vadano barrate le seguenti dichiarazioni, in quanto non applicabili alla tipologia di appalto in oggetto: (solo se vigenti decreti CAM per il settore di riferimento) ▪ a porre in essere, in caso di aggiudicazione, tutte le operazioni e le procedure necessarie per il rispetto dei criteri ambientali, minimi e premianti, individuati dalla stazione appaltante e contenuti negli elaborati progettuali, in ottemperanza a quanto previsto nei decreti sui Criteri Ambientali Minimi (indicare il decreto vigente per il settore di interesse); (Solo se richiesta conformità agli standard sociali minimi) ▪ sottoscrivere la dichiarazione di conformità agli standard sociali minimi di cui all'allegato I al decreto del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del

Mare del 6 giugno 2012, allegata al contratto. 7. Con riferimento al numero telefonico del call center da mettere a disposizione secondo quanto previsto dai Capitolati, si chiede conferma che possa essere attivato un numero "nero", il cui costo dipende dalla tariffa che l'assicurato ha col proprio gestore telefonico (oggi la maggior parte della popolazione adotta una tariffa telefonica flat e pertanto l'adozione di un numero telefonico "nero" non comporterebbe un aggravio di costi per la maggior parte degli assicurati). In denegata ipotesi, si chiede conferma che il numero verde sia solo per le chiamate da numero fisso, mentre non lo sia per cellulari e chiamate dall'estero. 8. Si chiede conferma che la raccolta premi assicurativi indicata al paragrafo 6.2 del disciplinare sia per il lotto 1 che per il lotto 2 debba riferirsi al Ramo malattia. 9. Si chiede conferma che la comprova del requisito di cui al paragrafo 6.3, lett. a) del disciplinare di gara si possano fornire i certificati di polizza recanti l'indicazione dell'oggetto, dell'importo, della durata e del contraente/associato. 1. Si chiede conferma che la certificazione ISO 45001, ai fini della riduzione della cauzione, possa essere utilizzata dal concorrente se nella stessa si attesta che la Compagnia concorrente è inclusa nella certificazione di Gruppo ottenuta in conformità alla norma ISO 45001:2018. 10. Si chiede conferma che nell'ipotesi in cui in concorrente ricorra a un provider (ad esempio per la messa a disposizione della rete di strutture convenzionate) mediante ricorso a subappalto dichiarato nella documentazione di gara, l'offerta tecnica debba essere valorizzata in virtù del predetto istituto, e non debba essere prodotto avvalimento premiale, in quanto opera il già menzionato subappalto. 11. Si chiede conferma che il DUVRI citato all'art. 1.2, lett. e) dello schema di contratto non debba essere prodotto perché per l'appalto in questione non vi sono rischi da interferenze, come indicato al paragrafo 3 del disciplinare (pag.6). Di conseguenza, anche l'art. 11 dello schema di contratto andrà considerato come non apposto. 12. Si chiede conferma che l'aggiudicatario della gara non debba possedere una polizza responsabilità civile e che, pertanto l'art. 1.3, lett. b) dello schema di contratto debba intendersi come non apposto, non essendo tale polizza prevista come un requisito necessario nel disciplinare di gara. 13. Si chiede conferma che il riferimento all'IVA contenuto all'art. 3.1 dello schema di contratto sia un refuso in quanto il servizio in questione è esente iva come indicato anche nel disciplinare di gara pag. 6. 14. Con riferimento alla seguente previsione di cui all'art. 5.1 dello schema di contratto "Nei termini previsti dall'art. 3.2. del disciplinare di gara è riconosciuta la revisione dei prezzi, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 60 del Codice" si chiede conferma che il riferimento corretto sia l'art. 3.3 del disciplinare e non il 3.2. 15. Con riferimento alla fattura citata

all'art. 9.2 dello schema di contratto, si segnala che le Compagnie di assicurazione tipicamente non emettono fattura per l'emissione dei premi assicurativi ma certificati di polizza/appendici di regolazione di rinnovo e quietanze. Si chiede quindi conferma che in caso di aggiudicazione il predetto passaggio possa essere opportunamente rimodulato al fine di adattarne il contenuto alle caratteristiche proprie del soggetto aggiudicatario.

16. Si chiede conferma che il riferimento alla tabella, contenuto all'art. 12.1 dello schema di contratto, sia un refuso, considerato che all'art. 12.3 non è presente una tabella ma si fa rinvio alle penali del capitolato.

17. Con riferimento alla seguente previsione contenuta all'art. 12.3. dello schema di contratto "In caso di inadempimento da parte del Fornitore si applicano le penali previste all'art. 15.3. del Capitolato" si chiede conferma che il riferimento corretto dell'articolo dedicato alle penali sia l'art. 13 per il Capitolato lotto 1 e l'art. IX per il Capitolato lotto 2.

18. Si chiede conferma che la seguente previsione di cui all'art. 22.2 dello schema di contratto "Il Fornitore si impegna a mantenere attiva/e per tutta la durata del contratto la/e polizza/e presentata/e ai sensi dell'art. 12 del Capitolato" sia un refuso in quanto l'art. 12 del Capitolato Lotto 1 è dedicato al "Regime delle prestazioni" e l'art. XII del Capitolato Lotto 2 alla "Definizione delle controversie".

19. Con riferimento agli istituti di cura da indicare nell'offerta tecnica, si chiede conferma che vadano considerati sia quelli abilitati al ricovero notturno sia quelli con ricovero diurno.

20. Con riferimento ai centri diagnostici da indicare nell'offerta tecnica, si chiede conferma che si intendano ricompresi oltre ai centri diagnostici anche i poliambulatori, i laboratori di analisi, gli studi fisioterapici e gli studi medici.

21. Con riferimento all'art. 21 dello Schema di Contratto, si chiede conferma che la Compagnia di Assicurazione aggiudicataria sarà qualificata come Titolare Autonomo, con possibilità di integrare in tal senso la clausola contrattuale stessa. In merito, infatti, la scrivente reputa che la qualificazione corretta sia quella di "Titolare del trattamento", come pure chiaramente indicato dal Garante per la protezione dei dati personali (rif. Doc. web n. 9169688 del 29 ottobre 2019, di cui si riporta il seguente passaggio: "La società assicuratrice, aggiudicataria del servizio di copertura assicurativa, agisce, quindi, in qualità di autonomo titolare in quanto non pone in essere un trattamento di dati "per conto" dell'ente aggiudicante, circostanza questa che, peraltro, priverebbe la società medesima dell'autonomia necessaria ad una corretta valutazione e liquidazione del danno (spetta infatti a tale società, in base a proprie valutazioni interne, decidere se liquidare direttamente un sinistro senza particolari formalità, ovvero avviare più puntuali verifiche o anche resistere in giudizio). Non vi è dubbio, infatti, che l'ente aggiudicante e la compagnia assicuratrice

1. Lo schema di contratto presenta un refuso. La durata del servizio è quella indicata nel disciplinare di gara.

2, 3, 4, 5, 6: La domanda di partecipazione tipo è stata approvata dall'ANAC con delibera n. 43/2024. Il concorrente tenga conto soltanto delle parti pertinenti alla procedura in oggetto.

7. Non si conferma

8. Il requisito speciale di cui al paragrafo 6.2 del disciplinare è relativo alla raccolta di premi assicurativi globale.

9. Sì, purché da essi o da documenti a essi allegati si evinca con certezza l'avvenuto pagamento dei premi.

10. Si rinvia al disciplinare di gara

11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21: In relazione allo schema di contratto, si veda il chiarimento n. 5

19. Si conferma

20. Si conferma

22, 23, 24, 25, 26, 27, 28: si rinvia ai capitolati speciali

perseguono interessi separati e distinti, come del resto emerge dalla citata normativa di settore che, nel definire in maniera dettagliata tutti gli aspetti dell'attività assicurativa, individua gli obblighi che ricadono sulle parti contraenti (in tal senso, v. anche artt. 1882 e ss. c.c.). Alla luce di quanto detto, si rappresenta che, nell'ambito considerato, la compagnia assicurativa non può che rivestire il ruolo di autonomo titolare del trattamento (a tal riguardo cfr. provvedimento del 26 aprile 2007-cd. catena assicurativa, doc. web n. 1410057)".

22. Con riferimento al Capitolato Speciale d'Appalto – Lotto 1 - Art. 22 "ESCLUSIONI DAL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA" si chiede se dalle garanzie sono escluse o meno le spese sostenute per la correzione di difetti fisici e/o malformazioni di cui sia affetto l'Assicurato.

23. Con riferimento al Capitolato Speciale d'Appalto – Lotto 2 - Art. IV) "ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI" si chiede se dalle garanzie sono escluse o meno le spese sostenute per la correzione di difetti fisici e/o malformazioni di cui sia affetto l'Assicurato.

24. Con riferimento al Lotto 1, Capitolato Speciale, art. 2.2., tra le persone assicurate viene menzionato anche il "convivente more uxorio" dell'avente diritto. 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. Tale richiesta si estende anche ad analogo fattispecie di cui al Lotto 2, par. II.

25. Con riferimento al Lotto 1, Capitolato Speciale, art. 3.1, lett. a), si legge che sono ricomprese in copertura "Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 (novanta) giorni precedenti l'inizio del ricovero". Si chiede se sia corretto considerare tali prestazioni indennizzabili solamente quando, al momento della loro esecuzione, sia già nota l'esigenza di disporre il ricovero – con data già fissata – e pertanto tali prestazioni risultino collegate al successivo evento già al momento della loro prescrizione da parte del professionista sanitario. Sarebbero pertanto escluse

dal novero delle prestazioni “pre-ricovero”, ai sensi della presente garanzia, quelle prestazioni al cui esito emergesse la necessità di disporre un ricovero: tali prestazioni verrebbero eventualmente indennizzate nell’ambito dell’Area fuori ricovero, qualora previste. Tale richiesta si estende ad analoga fattispecie di cui al Lotto 2, lett. A.1.1 (180 giorni). 26. Con riferimento al Lotto 1, Capitolato Speciale, art. 3.1, lett. d), relativamente alle prestazioni post-ricovero, 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 polizza scaduta, se comunque successive e collegate ad un ricovero terminato in vigenza di copertura. Tale richiesta si estende ad analoga fattispecie di cui al Lotto 2, lett. A.1.1 (180 giorni). 27. Con riferimento al Lotto 1, Capitolato Speciale, art. 7, si legge che “La garanzia opererà per trattamenti fisioterapici e riabilitativi”. Si chiede se sia corretto ritenere tale garanzia operante nei soli casi in cui la fisioterapia sia stata prescritta in diretta conseguenza di malattie o infortuni, ma senza che nel frattempo l’assicurato abbia subito un ricovero per quella stessa problematica che renda necessaria la fisioterapia. Ciò per distinguere chiaramente questi casi di fisioterapia da quella rientrante tra le prestazioni post ricovero ed evitare che, decorsi i 90 giorni post ricovero, l’assicurato che debba fare ulteriore fisioterapia possa chiederne l’indennizzo ai sensi della presente garanzia. 28. Con riferimento al Lotto 1 Capitolato Speciale, art. 18, si legge: “Gli assistiti sono esonerati dall’obbligo di dichiarare alla Società eventuali altre polizze dagli stessi stipulate per i medesimi rischi, se non in fase di rimborso”. Si chiede conferma che tale previsione, tramite la quale viene disposta una deroga all’applicazione dell’art. 1910 del Codice civile, operi solo con riferimento al primo comma dell’articolo 1910 (avviso dell’esistenza di altre assicurazioni), ma non a quelli successivi. Nello specifico, si chiede cioè che almeno al momento del sinistro l’assicurato sia tenuto ad inviare l’avviso di sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri: tale previsione consente sia di sensibilizzare l’assicurato circa il rispetto del principio indennitario, scongiurando il rischio di un suo indebito arricchimento, sia di evitare – tramite l’esercizio del regresso – un arricchimento senza causa di uno o più assicuratori a danno di chi fra di essi abbia pagato per l’intero o comunque in misura maggiore rispetto agli altri. Nel ringraziare dell’attenzione riservatoci, porgiamo i nostri migliori saluti. Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Domanda

Risposta

<p>Spettabile Stazione Appaltante, con riferimento al requisito di idoneità professionale di cui al paragrafo 6.1 lett. c) del disciplinare, si prega di confermare che per soddisfare la condizione di partecipazione il soggetto offerente possa presentare una dichiarazione con cui si obbliga a mettere a disposizione un soggetto (fondo sanitario/cassa/ente), identificandone la denominazione e il relativo codice fiscale, avente esclusivamente finalità assistenziale, ai sensi dell'art. 51 del D.P.R. n. 917/1986, iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale, di cui al Decreto del Ministro della Salute del 31 marzo 2008 e al Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2009, in caso di aggiudicazione a garanzia delle prestazioni oggetto dell' appalto. Cordiali saluti.</p>	<p>Si conferma</p>
<p>Domanda</p>	<p>Risposta</p>
<p>Spett.le Stazione Appaltante, - si chiede conferma che le adesioni volontarie saranno gestite dalla Committente, sia in termini di comunicazione delle anagrafiche, sia in termini di pagamento dei contributi. Cordiali saluti.</p>	<p>Si conferma solo per la parte relativa alla comunicazione delle anagrafiche</p>
<p>Domanda</p>	<p>Risposta</p>
<p>Spett.le Stazione Appaltante, siamo con la presente a rivolgerVi le seguenti richieste di chiarimento in relazione alla procedura in oggetto: 1. A pag. 7 del Disciplinare di gara è riportato che la stazione appaltante si riserva di prorogare il contratto per una durata massima pari a 24 mesi ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto. Si chiede se tale proroga possa essere rifiutata dalla Compagnia. 2. A pag. 27 del Disciplinare di gara è riportato che "Con riferimento al Lotto 1, il concorrente ha la facoltà di inserire a Sistema anche il premio offerto per l'estensione volontaria della garanzia al nucleo familiare del dipendente. Tale offerta non è oggetto di valutazione". Si chiede conferma che la Compagnia può decidere di non inserire nulla e quindi non offrire l'estensione volontaria al nucleo familiare. 3. In merito alla copertura del Lotto 1 Personale dipendente non dirigente si chiede conferma che il premio a base d'asta copra unicamente il titolare. Solo se la Compagnia deciderà di estendere, esplicitandolo all'interno dell'offerta economica, la copertura anche al nucleo familiare risulteranno essere inclusi anche i soggetti di cui ai punti a) e b) dell'art 2.2 del Capitolato. In caso contrario, si chiede di fornire l'interpretazione corretta. Nel ringraziare dell'attenzione riservatoci, porgiamo i nostri migliori saluti. Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.</p>	<p>1. Si rinvia al chiarimento n. 3 2. Si conferma 3. Si conferma che il premio a base d'asta copre unicamente il titolare. il concorrente può offrire un premio aggiuntivo per l'intero nucleo familiare, escluso il titolare.</p>
<p>Domanda</p>	<p>Risposta</p>

Ulteriori dati relativi ai sinistri

Nella sezione Pubblicazioni, sono disponibili ulteriori dati, diversificati per tipologia di prestazione, relativi alle annualità scorse e al 2024.

Criteria punteggiatura documentazione tecnica	
Nome criterio/sub-criterio	Punteggio massimo attribuibile
1) Numero di istituti di cura convenzionati nella Provincia di Roma	
1) Numero di istituti di cura convenzionati nella Provincia di Roma	7.00
Totale criterio	7.00
2) Numero di centri diagnostici convenzionati nella Provincia di Roma	
2) Numero di centri diagnostici convenzionati nella Provincia di Roma	7.00
Totale criterio	7.00
3) Numero di centri odontoiatrici convenzionati nella Provincia di Roma	
3) Numero di centri odontoiatrici convenzionati nella Provincia di Roma	5.00
Totale criterio	5.00
4) Offerta migliorativa art. 3 Capitolato speciale "Prestazioni ospedaliere e chirurgiche"	
4.1) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con l'aggiudicatario ed effettuate da medici convenzionati	7.00
4.2) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con l'aggiudicatario	7.00
Totale criterio	14.00
5) Offerta migliorativa art. 4 Capitolato speciale "Prestazioni extraospedaliere" – inserimento in copertura di cure oncologiche	
5) Offerta migliorativa art. 4 Capitolato speciale "Prestazioni extraospedaliere" – inserimento in copertura di cure oncologiche	14.00
Totale criterio	14.00
6) Offerta migliorativa art. 5 Capitolato speciale "Alta specializzazione"	
6.1) Prestazioni erogate in regime di assistenza diretta	7.00
6.2) Prestazioni erogate in regime rimborsuale	7.00
6.3) Aumento del massimale	7.00
Totale criterio	21.00
7) Offerta migliorativa art. 7 Capitolato speciale "Trattamenti fisioterapici e riabilitativi" – inserimento in copertura di trattamenti per eventi da malattia	
7.2) Massimale annuo	4.00
7.3) Sub-massimale per seduta in regime di assistenza diretta	4.00
7.4) Sub-massimale per seduta in regime rimborsuale	4.00
Totale criterio	12.00
Totale	80.00

Documenti richiesti ai partecipanti - Offerta tecnica
Eventuali documenti integrativi
Offerta tecnica generata da sistema