



PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER IL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO DELL'ATENEO - CIG: 72141687C2

FAQ N. 1

In riferimento al paragrafo 3.2 del Capitolato Tecnico, non essendo la chemioterapia, la dialisi e la laserterapia a scopo fisioterapico delle prestazioni di alta diagnostica, si richiede se possano essere trattate nel paragrafo relativo alle coperture aggiuntive (nello specifico nell'ambito del punto B.11 "Fornitura lenti, trattamenti, terapie e protesi" del disciplinare di gara).

RISPOSTA

Le prestazioni indicate (chemioterapia, dialisi e laserterapia) sono richieste come prestazioni minime dal Capitolato e non possono essere trattate come coperture aggiuntive.

FAQ N. 2

Con riferimento alla procedura di gara di cui all'oggetto, si chiede di chiarire se la cassa di assistenza che parteciperà alla gara potrà indicare una compagnia di assicurazioni "garante" delle prestazioni previste dal capitolato di gara. In caso affermativo, si prega di voler gentilmente indicare quali sono le modalità con cui è possibile indicarla.

RISPOSTA

La Cassa è tenuta a garantire i servizi previsti nel Capitolato e nell'eventuale offerta migliorativa, pertanto è onere della Cassa garantirsi adeguatamente dal rischio di insolvenza sopra descritto.

FAQ N. 3

In relazione alla procedura in oggetto, con la presente si formula una formale richiesta di chiarimenti finalizzata a precisare taluni aspetti tecnici della disciplina di gara utili alla valutazione del rischio:

- a) Compagnia in corso e condizioni;
- b) Statistica sinistri degli ultimi 3 anni;
- c) Premi nucleo/single degli ultimi 3 anni;

RISPOSTA

Poiché è la prima volta che l'Ateneo attiva un servizio di assistenza sanitaria integrativa, non esistono dati pregressi da poter fornire relativamente ai punti a) b) e c) .

FAQ N. 4

La copertura RSM dovrà essere prestata a favore del Personale Tecnico Amministrativo e CEL dell'Università; all'art. 2 "PERSONE ASSISTITE" del Capitolato Tecnico viene declinato quanto segue: [...]“L'assistenza potrà essere opzionalmente attivata alle condizioni previste dal presente Capitolato, dal PD e AD dell'università, rapportandosi individualmente con la società/cassa ed a carico del singolo interessato”. A tal proposito, appare opportuno specificare se la copertura opzionale prevista per il Personale Docente e gli Assegnisti e Dottorandi sia imprescindibile ai fini della partecipazione della Gara.

RISPOSTA

La risposta è affermativa. La copertura opzionale prevista per personale docente e assegnisti e dottorandi è prevista dal capitolato tecnico come condizione imprescindibile ai fini della partecipazione alla gara.

FAQ N. 5

Si chiede di poter indicare quale sia l'attuale società che assicura il rischio.

RISPOSTA

E' la prima volta che l'Ateneo attiva un servizio di assistenza sanitaria integrativa.

FAQ N. 6

Si chiede di poter ricevere il testo dell'attuale polizza in corso o in alternativa si chiede di ricevere le eventuali differenze con le condizioni di polizza fornite per il bando.

RISPOSTA

Non disponibile per i motivi di cui sopra indicati al punto 5.

FAQ N. 7

Si chiede se sia previsto un intermediario/broker e in caso affermativo si chiede di fornire l'importo delle provvigioni da corrispondere.

RISPOSTA

Non è previsto un intermediario/broker.

FAQ N. 8

Si chiede conferma che a pag. 13 del disciplinare di gara il punto B.4.5 "Rimozione del massimale" (per la garanzia Alta Diagnostica) si riferisca al massimale di € 5.000 e non al sub massimale di € 7.000 per cure oncologiche.

RISPOSTA

La rimozione del massimale è richiesta sia per il massimale di 5.000 euro, sia per il massimale di 7.000 euro per cure oncologiche

FAQ N. 9

Con riferimento alla rete di strutture sanitarie convenzionate, il concorrente dovrà fornire indicazioni in merito nell'ambito dell'offerta tecnica. Si chiede conferma che la Cassa potrà indicare le caratteristiche della rete sanitaria di cui ha disponibilità per il tramite di una società di servizi con cui ha in essere un contratto pluriennale di data anteriore alla pubblicazione del bando di gara. Come previsto dalla normativa vigente tale contratto, che non rappresenta subappalto ai sensi di quanto previsto dall'art. 105, comma 3 lett. c-bis, del D. Lgs. n.50/2016 sarà trasmesso alla stazione appaltante nei termini previsti dal codice appalti.

RISPOSTA

La risposta è affermativa. Si conferma. Rimane salvo quanto previsto dall'art. 15 del Capitolato Speciale.

FAQ N. 10

Si chiede conferma che la Cassa di Assistenza possa stipulare RTI con una Compagnia di Assicurazione. In caso di risposta affermativa, si chiede conferma della non-necessarietà dell'iscrizione all'anagrafe dei fondi sanitari presso il Ministero della Salute anche della Compagnia di Assicurazione, essendo iscritta la Cassa di Assistenza.

RISPOSTA

Non è chiaro quale possa essere la prestazione contrattuale prevista dal Capitolato o dall'eventuale offerta migliorativa effettuata dalla Compagnia di Assicurazioni. Se ci si riferisce alla copertura del rischio si rinvia alla FAQ n. 2.

FAQ N. 11

Si chiede conferma che sia previsto l'avvalimento tra Cassa di Assistenza e Compagnia di Assicurazione.

RISPOSTA

Il requisito previsto dall'art. 4 del Disciplinare di Gara non può essere oggetto di avvalimento.

FAQ N. 12

Con riferimento all'art.3.5 Prestazioni Odontoiatriche Ortodontiche del Capitolato Tecnico (pag.9) si chiede conferma che non è prevista l'applicazione di alcuna franchigia in caso di Impianti endossei e Trattamenti Ortodontici Fissi e mobili sia in Strutture Convenzionate che non Convenzionate.

RISPOSTA

Si conferma che per impianti endossei e trattamenti ortodontici fissi e mobili non è prevista l'applicazione di alcuna franchigia sia in Strutture Convenzionate che non Convenzionate.

FAQ N. 13

Con riferimento all'art.3.5 Prestazioni Odontoiatriche ortodontiche del capitolato tecnico (pag.9) si chiede conferma che il massimale previsto in caso di Trattamenti Ortodontici Fissi e mobili è da intendersi pari a € 250 (anno/persona)

RISPOSTA

Si conferma che il massimale previsto in caso di Trattamenti Ortodontici Fissi e mobili è da intendersi pari a € 250 anno/persona.

FAQ N. 14

Con riferimento all'art.10.1 Inclusioni si chiede conferma che l'iscrizione volontaria sia vincolante per tutta la durata del contratto posto a base d'asta (due anni).

RISPOSTA

Si richiama quanto già precisato all'art. 10.1 del Capitolato Tecnico secondo il quale le modalità di attivazione della copertura sono quelle contenute nello stesso.

FAQ N. 15

Disciplinare di Gara: A pagina 17 al punto B.5.5 "Copertura di prestazioni effettuate presso strutture o medici non convenzionati" si legge "Qualora l'offerta preveda la copertura di prestazioni effettuate presso strutture o medici non convenzionati alle stesse condizioni previste per le prestazioni effettuate presso strutture o medici convenzionati, senza alcuna limitazione, verrà attribuito il punteggio massimo". Si chiede conferma all'Ente che le condizioni a cui si fa riferimento al punto B.5.5 sono quelle riportate a pagina 8 del Capitolato Tecnico, dove si legge "Ogni assistito può usufruire di n. 3 visite specialistiche all'anno presso le strutture convenzionate con la Società/Cassa con l'applicazione di una franchigia pari ad € 30 per visita."

RISPOSTA

Si conferma.

FAQ N. 16

Disciplinare di Gara: A pag. 20, in relazione al punto B.11.1 "Rimborso per fornitura lenti", si propone il seguente esempio di offerta:

Offerta concorrente 1

La società rimborsa le spese nell'ambito di un massimale annuo di 200 euro con applicazione di una franchigia di € 200,00 per fattura.

Offerta concorrente 2

La società rimborsa le spese nell'ambito di un massimale annuo di 150 euro senza applicazione di alcuna franchigia.

In base all'applicazione della formula di calcolo del punteggio, l'offerta 1 otterrebbe il punteggio massimo pur essendo meno fruibile di quella presentata dal secondo concorrente che verrebbe penalizzato in termini di punteggio. Si chiede quindi all'Ente di confermare o meno l'interpretazione di quanto evidenziato.

RISPOSTA

Ai fini dell'attribuzione del punteggio non saranno prese in considerazione proposte che prevedano l'applicazione di scoperto. Eventuali offerte migliorative condizionate dall'introduzione di scoperto non saranno valutate.

FAQ N. 17

si chiede a codesto rispettabile Ente di voler confermare che il soggetto partecipante alla presente procedura possa presentare un'offerta che riporti già la ragione sociale della Compagnia di assicurazioni che sarà incaricata di assumere il rischio relativo al Capitolato di gara, con il contestuale impegno di mettere a disposizione dei beneficiari del "SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER IL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO DELL'ATENEO" anche le strutture aziendali (centrale, operativa, rete di strutture convenzionate, ecc.) della Compagnia prescelta.

RISPOSTA

La Cassa è tenuta a garantire i servizi previsti nel Capitolato e nell'eventuale offerta migliorativa, pertanto è onere della Cassa garantirsi adeguatamente dal rischio di insolvenza sopra descritto.

FAQ N. 18

Capitolato Speciale: Si evidenzia che non è presente l'elenco delle esclusioni. In virtù del fatto che il presente appalto non è disciplinato dagli accordi sugli appalti pubblici, si chiede all'Università di definire quali prestazioni non saranno ritenute in copertura, in caso contrario, a titolo esemplificativo, prestazioni quali:

- ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni
- le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche
- etc.

saranno ritenute liquidabili.

RISPOSTA

Le prestazioni che devono essere garantite dalla Cassa sono solo quelle indicate nel Capitolato.

FAQ N. 19

Capitolato Speciale: A pag. 9 all'art. 3.5 "Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche" si legge: "Le prestazioni sopra elencate, anche pluriennali, dovranno essere rimborsate purché fatturate nel periodo di validità dell'assistenza, nel rispetto dei massimali annui sopra specificati." Si chiede all'Ente di definire la documentazione da produrre ai fini dell'ottenimento del rimborso. Nel caso in cui la sola fattura intestata agli assistiti sia sufficiente ad ottenere il rimborso, non sarebbe possibile verificare ad esempio se sussistano i presupposti per la liquidabilità della prestazione (ad esempio se la stessa sia stata resa necessaria o meno da una malattia).

RISPOSTA

Si rinvia al punto B9 del Capitolato.

FAQ N. 20

Si chiede conferma che non sia necessaria l'iscrizione ad un eventuale elenco fornitori per poter partecipare alla gara e sarà pertanto sufficiente essere registrati su AVCPASS.

RISPOSTA

Trattandosi di procedura aperta sono ammessi a partecipare tutti gli operatori economici in possesso dei requisiti previsti dal disciplinare di gara. Non è pertanto richiesta l'iscrizione in un elenco fornitori.

Il RUP

dott.ssa Monica Gussoni