



AREA AFFARI GENERALI, APPALTI E SANITÀ

Settore Approvvigionamenti, Contabilità e Coordinamento

**PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DELLA POLIZZA COLLETTIVA DI RIMBORSO SPESE SANITARIE A FAVORE DEL PERSONALE CONTRATTUALIZZATO DELL'ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITA' DI BOLOGNA CON ADESIONE DEL NUCLEO FAMILIARE.**

**CIG n. 7547962748**

A seguito di quesiti posti dagli operatori economici interessati alla procedura in oggetto, sentito il Responsabile Unico del Procedimento, si rendono disponibili a tutti i potenziali concorrenti i seguenti chiarimenti.

NUMERO	DOMANDA	RISPOSTA
1	Si chiede di indicare chi è l'attuale assicuratore della polizza sanitaria dell'Università e qual è il premio attualmente pagato. Si prega di voler indicare anche qual è la Cassa/Fondo all'interno del quale confluiscono le prestazioni oggetto della copertura in corso.	Trattasi di nuovo rischio non precedentemente assicurato. Di conseguenza, non esiste alcuna Cassa/Fondo.
2	In relazione all'art. 19 " <i>Clausola Broker</i> " di cui alle pagg. 11 e 12 del Capitolato, si chiede di indicare quali saranno le provvigioni da dare al broker in quanto la frase <i>il compenso del broker per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico della Società conformemente agli usi di mercato</i> NON esplicita quale sarà l'effettivo costo che l'aggiudicatario dovrà sostenere. Tale indicazione, seppur orientativa, è necessaria per una corretta valutazione del rischio e per la predisposizione di un'offerta.	La provvigione da riconsocere al broker è pari al 3% del premio imponibile.
3	Per una corretta valutazione del rischio, si chiede di pubblicare le statistiche degli ultimi 3/5 anni con l'indicazione dell'esatto periodo di osservazione (date, da ... a ...) e della tipologia di ciascun sinistro liquidato e riservato. Si chiede altresì di voler gentilmente indicare se trattasi di sinistri occorsi al personale dell'università oppure di sinistri	Trattasi di nuovo rischio, pertanto non esiste una statistica sinistri pregressa.



AREA AFFARI GENERALI, APPALTI E SANITÀ

	relativi al piano ad adesione facoltativa.	
4	Si chiede inoltre quali sono le principali differenze tra la copertura in corso e quella in gara (capitali assicurati, garanzie in copertura, categorie assicurate, franchigie e scoperti ecc.).	Trattasi di nuovo rischio.
5	Si chiede conferma del fatto che la contraenza della polizza debba esser fatta dalla Cassa <i>Previline Assistance</i> oppure possa essere utilizzata anche un'altra cassa. In tale ultimo caso, si chiede conferma del fatto che potrà esser fatta una semplice dichiarazione di messa a disposizione da parte della compagnia e che non dovrà esser prodotta alcuna documentazione da parte della Cassa di Assistenza. In caso contrario, si prega di indicare.	La contraenza della polizza dovrà essere <i>Cassa Previline Assistance</i> che è la Cassa del Broker, per la quale non è previsto alcun costo di adesione in capo alla Compagnia.
6	Con riferimento all'art. 26 "Servizi aggiuntivi" di cui alla pag. 26 del Capitolato, si chiede conferma del fatto che il <i>call center</i> NON debba avere caratteristiche minime in termini di orari e giornate di attività, non essendo esplicitato nulla nella documentazione di gara a tal proposito.	Deve intendersi quale requisito minimo l'orario lavorativo usuale, ovvero dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 18.30.
7	Si chiede conferma del fatto che il requisito minimo dei convenzionamenti diretti sia riferito solo alla Regione Emilia Romagna e che per il resto delle regioni italiane NON sia previsto un numero minimo di strutture sanitarie convenzionate con la compagnia partecipante.	Si conferma che il requisito minimo dei convenzionamenti diretti è riferito solo alla Regione Emilia Romagna.
8	Si chiede di fornire il dettaglio della popolazione.	Si veda l'Allegato 1, "Elenco dati del personale Unibo" che riporta i riferimenti di sesso e data di nascita del personale Unibo.
9	Si chiede di chiarire se per la consulenza specialistica socio assistenziale, di cui all'art. 11 alla pag. 16 del Capitolato, si intenda una consulenza che NON debba essere fornita necessariamente da medici, ma da personale	La consulenza dovrà essere fornita dal <i>CASE MANAGER</i> le cui caratteristiche vengono disciplinate dal SSN.



AREA AFFARI GENERALI, APPALTI E SANITÀ

	specializzato e competente in materia.	
10	Si chiede di confermare che il numero della centrale operativa/call center che dovrà fornire il servizio di cui all'art. 11 alla pag. 16 del Capitolato dovrà essere indicato nella polizza solo in caso di aggiudicazione.	Si, il numero della centrale operativa/call center dovrà essere indicato nella polizza solo in caso di aggiudicazione.
11	<p>Con riferimento all'art. 11 "Consulenza organizzativa socio assistenziale", di cui alla pag. 16 del Capitolato, si chiede conferma del fatto che, nel caso in cui una società partecipata al 50% dall'operatore economico sia dallo stesso utilizzata per fornire il servizio di cui al suindicato articolo, l'operatore economico debba solo indicare, con una dichiarazione integrativa, i dati identificativi della società che fornisce tale servizio senza dover sottoscrivere alcun contratto di servizi o produrre ulteriore documentazione.</p> <p>Si chiede conferma del fatto che sia possibile che il servizio di cui al summenzionato punto sia fornito da una società partecipata al 50% dall'operatore economico. In caso di risposta positiva si chiede di poter comprovare tale requisito producendo documentazione ufficiale atta a provare la costituzione della società partecipata.</p> <p>Chiediamo conferma che il servizio, di cui all'art. 11, possa essere fornito all'operatore economico offerente da parte di una Società partecipata al 50% dallo stesso.</p>	Si rinvia al quesito n. 14.
12	<p>Con riferimento all'art. 11 "Consulenza organizzativa socio assistenziale", di cui alla pag. 16 del Capitolato, si chiede di chiarire cosa si intende per "consulenza specialistica socio assistenziale".</p> <p>Si chiede altresì se la centrale</p>	<p>Si riporta la descrizione contenuta nel Capitolato all'art. 11, "Consulenza organizzativa socio assistenziale":</p> <p>"La Società, dopo aver effettuato una specifica valutazione sulla singola posizione e considerate le specifiche necessità, attraverso</p>





AREA AFFARI GENERALI, APPALTI E SANITÀ

	operativa dovrà svolgere solo l'attività indicata in tale punto del Capitolato.	<p><i>un'adeguata intervista telefonica direttamente effettuata dal proprio Case Manager, proporrà:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>un servizio di indirizzamento, ai servizi sanitari /sociali più opportuni per il non autosufficiente;</i></li> <li>• <i>darà informazioni sui servizi sanitari/sociali forniti dalle strutture socio assistenziali del territorio fornendo indicazioni sugli uffici deputati a svolgere queste mansioni;</i></li> <li>• <i>fornirà all'assicurato la "Guida Generale" contenente tutti i vari passaggi burocratici, amministrativi e normativi che regolamentano la posizione dei non autosufficienti e che devono essere attuati a tutela e presidio dell'assicurato in questa condizione".</i></li> </ul> <p>Si conferma che la centrale operativa dovrà svolgere solo tali attività.</p>
13	Nel caso di partecipazione nella forma della coassicurazione tra due compagnie, si chiede conferma del fatto che la percentuale di ritenzione del rischio tra i due coassicurati possa essere pari al 50% ciascuno (indicando ovviamente nella documentazione di gara la delegataria).	Le disposizioni di cui all'art. 48 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. si applicano ai Raggruppamenti Temporanei di Imprese, ai Consorzi ordinari agli operatori economici, alle Coassicurazioni ed i soggetti plurisoggettivi equiparati. Si conferma, dunque, che la percentuale di ritenzione del rischio tra i due coassicurati possa essere <u>anche</u> pari al 50% ciascuno e si conferma di dover indicare nella documentazione di gara la delegataria.
14	Con riferimento a quanto previsto al comma 2 dell'art. 105 del DECRETO LEGISLATIVO 19 aprile 2017, n. 56, correttivo del D.LGS. 18.04.2016 N. 50 che si cita testualmente: "Costituisce, comunque, subappalto qualsiasi contratto avente ad oggetto attività ovunque espletate che richiedono l'impiego di manodopera, quali le forniture con posa in opera e i noli a caldo, se singolarmente di importo	Si conferma che il servizio di "Consulenza organizzativa socio assistenziale", previsto all'art. 11 del Capitolato, è inferiore al 2% del valore annuale dell'appalto. Si tratta, infatti, di attività assolutamente residuale rispetto all'oggetto dell'appalto essendo un semplice servizio telefonico per gli utenti in situazioni di non autosufficienza atto a fornire le informazioni per poter accedere ai servizi socio assistenziali.



AREA AFFARI GENERALI, APPALTI E SANITÀ .

	<p>superiore al 2 per cento dell'importo delle prestazioni affidate o di importo superiore a 100.000 euro e qualora l'incidenza del costo della manodopera e del personale sia superiore al 50 per cento dell'importo del contratto da affidare", si chiede di confermare che, se il costo annuo del servizio di consulenza, di cui all'art. 11, pag. 16 del Capitolato, che sarà eventualmente affidato ad un terzo soggetto NON supera il 2% del valore annuo dell'appalto, NON si configura l'istituto del subappalto. In tal caso, si chiede di confermare che, pertanto, la compagnia possa NON ricorrere al subappalto, ma semplicemente stipulare un contratto con un terzo che gestirà tali prestazioni/servizi e che tale contratto NON debba essere inserito nella documentazione di gara.</p>	<p>Si conferma che la compagnia assicuratrice non debba ricorrere all'istituto del subappalto ex art. 105 del D.lgs. n. 50 /2016 e s.m.i per questa tipologia di prestazione. Pertanto, ai sensi dell'art. 105, comma 2, del D.lgs. n. 5072016 e s.m.i., solo l'affidatario dovrà comunicare alla S.A.; prima dell'inizio del servizio, per i sub-contratti stipulati per l'esecuzione dell'appalto, il nome del sub-contraente, l'importo del sub-contratto, l'oggetto del servizio affidato. Pertanto in merito a tali adempimenti non debbono essere inseriti ulteriori atti nella documentazione di gara.</p>
15	<p>Tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 95 c. 10 del D.lgs. n. 50/2016, stante la riconducibilità dell'appalto di che trattasi, avente ad oggetto servizi assicurativi, ad un appalto di "servizi di natura intellettuale" si chiede conferma del fatto che all'interno dell'offerta economica NON dovranno essere indicati i costi della manodopera.</p>	<p>Si conferma che nel Modulo dell'offerta economica non dovranno essere indicati i costi della manodopera.</p>
16	<p>Vorremmo dei chiarimenti relativi al premio indicato in quanto il paragrafo 3 del Disciplinare di gara recita quanto segue: "Il premio imponibile complessivo - per la totalità presunta degli aventi diritto (2.967) - per il periodo certo di 36 (trentasei) mesi - ? pari a Euro 2.759.310,00 (al lordo di imposte previste per legge)". Il quesito pertanto è: l'importo 2.759.310,00 è da considerarsi al lordo o al netto delle imposte?</p>	<p>L'importo di Euro 2.759.310,00 è da considerarsi quale premio al lordo delle imposte.</p>
17	<p>Si chiede conferma che il rinnovo della copertura, per un massimo di due anni, esercitabile anche di</p>	<p>Si conferma la facoltà dell'Assicuratore di accettare o meno il rinnovo.</p>



## AREA AFFARI GENERALI, APPALTI E SANITÀ

	<p>anno in anno, sia subordinato alla volontà di ambo le Parti; ovvero non è sufficiente la volontà dell'Ente ma è necessaria l'accettazione della Compagnia. Si chiede inoltre di confermare che il premio relativo al rinnovo della copertura sarà soggetto ad accordo tra le Parti, diversamente indicare il criterio per il calcolo del premio di rinnovo.</p>	<p>A tale proposito si riporta quanto indicato all'art. 3 del Capitolato, <i>"Durata del contratto ed efficacia"</i>:  <i>"È prevista per entrambi le parti la facoltà, entro la naturale scadenza, di richiedere il rinnovo per altri due anni, da esercitarsi anche disgiuntamente (anno per anno). La richiesta dell'Associato dovrà pervenire alla Società almeno tre mesi prima della scadenza del terzo anno, o dei rinnovi successivi, e la Società si impegna a riscontrare la richiesta entro e non oltre 30 giorni. Decorso tale termine senza che la Società abbia fornito riscontro l'Associato considererà accettata la richiesta di rinnovo."</i>          Si conferma che un'eventuale rinnovo del contratto, avverrà alle medesime condizioni contrattuali.</p>
18	Si chiede di indicare l'età media dei dipendenti da assicurare.	E' possibile ricavare l'età media dei dipendenti da assicurare, dall'Allegato n. 1.
19	Sez. 3 art. 4: si conferma che la franchigia di € 10 per i medicinali è da intendersi per singolo medicinale? Diversamente indicare il criterio di applicazione della franchigia.	La franchigia deve intendersi per patologia ed evento.
20	Sez. 3 art. 10: si conferma che la garanzia è operante esclusivamente in caso di non autosufficienza temporanea, intendendosi pertanto escluso il caso non autosufficienza permanente?	Si conferma che la garanzia è a valere solo per gli stati di non autosufficienza temporanea.
21	Si chiede conferma che le condizioni economiche e normative poste a gara siano uguali a quelle vigenti. In caso negativo chiediamo di avere quelle in corso.	Non esistono polizze in corso a garanzia dello stesso rischio né sono mai state attivate precedentemente..
22	Si chiede reportistica sinistri degli ultimi due anni in forma aggregata, suddivisa per piano sanitario (base e volontario) e garanzie colpite con l'indicazione dei premi annui complessivi	Non è possibile fornire una reportistica sui sinistri in quanto in precedenza l'Università non ha mai attivato la garanzia oggetto di questa gara.





AREA AFFARI GENERALI, APPALTI E SANITÀ

	relativi a ciascun pacchetto.	
23	Si chiede la distribuzione per sesso, classe di età, localizzazione geografica degli aventi diritto suddivisa per tipologia di copertura (base e volontaria).	Le informazioni disponibili sulla popolazione sono quelle pubblicate in risposta al quesito n. 8. L'adesione volontaria, valida solo per i familiari, potrà essere resa disponibile solo dopo l'avvio del servizio come da condizioni di Capitolato.
24	Poiché i massimali delle garanzie sono annui chiediamo conferma che all'art. 10 " <i>Garanzia per stati non autosufficienza</i> " del Capitolato speciale d'onori, il massimale indicato si intende annuo, così come indicato al punto 14 dell'Offerta Tecnica e che il termine mensile sia un refuso. Nel caso in cui il massimale sia mensile, chiediamo conferma che la garanzia ha una validità massima di 12 mesi per evento.	Tenuto conto delle attività istruttorie necessarie per rispondere a questo quesito, si informano i concorrenti che la risposta sarà disponibile entro i termini indicati nel Disciplinare di gara.

**Allegati:**

- 1) Elenco dati del personale Unibo.

La Responsabile del procedimento amministrativo  
Dott.ssa Erika Ercolani