PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA DELLE SPESE SANITARIE PER IL PERSONALE DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

https://presidenza.governo.it/AmministrazioneTrasparente/BandiContratti/Procedure_LavoriFornitureServizi/AvvisiBandiInviti/copertura_spese_sanitarie_PCM/index.html

FAQ – RISPOSTE A RICHIESTE DI CHIARIMENTI
FAQ N. 2 (QUESITI DA 32 a 68)

QUESITI	RISPOSTE
QUESITO 32) **Si richiede evidenza del numero di teste assicurate anche nelle annualità precedenti distinte tra dipendenti, pensionati, familiari a carico e familiari non fiscalmente a carico**	**RISPOSTA 32)** **Vd. file (in formato Excel) denominato *Stato di rischio_premi_2019_2021*, disponibile esclusivamente all'URL dell'Amministrazione indicato in epigrafe**
QUESITO 33) **Con riferimento a quanto indicato a pag. 24 del Capitolato Tecnico si chiede di precisare se lo scoperto fuori rete indicato nel Quadro sinottico per l'Alta diagnostica sia da intendersi 30% o 35%;**	**RISPOSTA 33)** **Lo scoperto per l'Alta Diagnostica fuori rete è da intendersi il 35%.**
QUESITO 34) **Con riferimento alla garanzia visite Specialistiche della Polizza BASE pag. 17 del Capitolato Tecnico, si chiede di precisare se le visite specialistiche siano da intendersi rimborsabili solo in presenza di quesito diagnostico**	**RISPOSTA 34)** **In presenza di un quesito diagnostico che preveda una patologia o presunta tale**
QUESITO 35) **Con riferimento a quanto indicato all'art. 10 del Capitolato Tecnico – Modalità di raccolta delle adesioni per dipendenti in quiescenza- si chiede di precisare se dovrà essere la Cassa a prendersi carico della raccolta delle adesioni volontarie e dei relativi familiari**	**RISPOSTA 35)** **La struttura dell'offerta dell'operatore economico determinerà questa condizione**
QUESITO 36) **Con riferimento ai dati statistici inviati chiediamo di precisare se con il termine "Costo sinistri" si intenda il Pagato +Riservato o solo lo Speso**	**RISPOSTA 36)** **Nel file "*CAPITOLATO TECNICO_ALLEGATO C5 - Sinistri 2019_2021*" sono riportati i sinistri chiusi, e l'importo nella colonna "costo sinistri" è l'importo liquidato dalla Compagnia.**
QUESITO 37) **Si chiede di fornire le condizioni normative attualmente in corso per i tre piani sanitari**	**RISPOSTA 37)** **Vd. FAQ 1 - risposta 8)**
QUESITO 38) **Si chiede di fornire le variazioni tra i capitolati in corso e il capitolato di gara.**	**RISPOSTA 38)** **Vd. file (in formato Excel) denominato "*confronto condizioni in corso con Capitolato tecnico di gara*" disponibile esclusivamente all'URL dell'Amministrazione indicato in epigrafe**

QUESITO 39) **Si chiede conferma che la Contraente del Piano Sanitario è la Compagnia che ha la disponibilità diretta di una cassa di assistenza**	**RISPOSTA 39)** **La Contraenza della polizza sarà la Cassa in virtù delle previsione del TUIR**
QUESITO 40) **Si chiede conferma che le condizioni di polizza di capitolato siano identiche per i Dipendenti + nucleo fiscalmente a carico e per i familiari fiscalmente non a carico, per ogni piano sanitario**	**RISPOSTA 40)** **Si conferma**
QUESITO 41) **Si chiede di indicare la data di decorrenza della copertura**.	**RISPOSTA 41)** **La decorrenza è dalle ore 24 del 31.08.2022 come indicato all'Art. 5 del Capitolato Tecnico.**
QUESITO 42) **Si chiede conferma che dopo i 36 mesi non sono previsti rinnovi**	**RISPOSTA 42)** **Si conferma**
QUESITO 43) **In riferimento alla statistica sinistri per il periodo 01/07/2016 al 30/06/2019, si chiede:** **A. Se in tali annualità vi erano in corso i tre piani sanitari, ossia il paino base dipendente, piano base quiescente e piano gold dipendente e quiescente** **B. Se tali sinistri siano la somma dei sinistri dei tre piani sanitari** **C. Se con il numero di assicurati/nuclei è da intendere il numero di sinistrati o il numero delle teste sotto rischio** **D. Si chiede di fornire la medesima statistica sinistri distinta per i tre piani sanitari**	**RISPOSTA 43)** **A. Si conferma che erano previsti 3 Piani sanitari.** **B. Le statistiche sinistri allegate al capitolato di gara per il periodo 01/07/2016-31/08/2019 sono suddivisa per Polizza e categoria assicurata.** **C. Con n. assicurati/nuclei si intendono le teste sotto rischio.** **D. La statistica allegata è già suddivisa per i tre piani sanitari.**
QUESITO 44) **In riferimento alla statistica sinistri per il periodo 01/09/2019 – 01/09/2022, si chiede:** **A. Perché tale copertura inizia il 01/09/2019 e non il 01/07/2019. Vi sono due mesi di assenza di copertura?** **B. La compagnia che detiene il rischio** **C. Si chiede di fornire i capitolati dei piani BASE, PENSIONATO, PENSIONATI TOP-ORO, PLUS-**	**RISPOSTA 44)** **A. Il periodo 30/06/2019 – 31/08/2019 rientra nella Polizza precedente, tra i file allegati infatti è presente all. C4) ELENCO SINISTRI POLIZZA BASE [01/07/2019 - 31/08/2019]** **B. Poste Assicura** **C. Vd. FAQ N. 1 - risposta 8)** **D. PDC= altro acronimo, oltre PCM, che identifica la Presidenza del Consiglio dei ministri** **E. Vd. allegato stato di rischio_premi_2010_2020**

ARGENTO, TOP – ORO, PREVENZIONE **D. Si chiede di indicare cosa si intenda per la sigla PDC** **E. Si chiede di fornire, per ciascuna annualità e piano, l'ammontare dei premi**	
QUESITO 45) **Si chiede di fornire il premio annuo unitario per il titolare + nucleo fiscalmente a carico e per il familiare fiscalmente non a carico, per ciascun piano sanitario, attualmente in corso e quello relativo alle annualità precedenti**	**RISPOSTA 45)** **Vd. FAQ 1 – Risposta 9)**
QUESITO 46) **Si chiede di fornire il premio annuo complessivo per il titolare + nucleo fiscalmente a carico e per il familiare fiscalmente non a carico, per ciascun piano sanitario, attualmente in corso e quello relativo alle annualità precedenti**	**RISPOSTA 46)** **Vd. file (in formato Excel) denominato *Stato di rischio_premi_2019_2021*, <u>disponibile esclusivamente</u> all'URL dell'Amministrazione indicato in epigrafe**
QUESITO 47) **Si chiede conferma che la polizza base pensionato corrisponde esattamente alla polizza base Dipendente.**	**RISPOSTA 47)** **Si conferma**
QUESITO 48) **In riferimento alla garanzia Alta diagnostica della Polizza Base Dipendente e Base Pensionato, si chiede se lo scoperto previsto in caso di utilizzo di rete non convenzionata è pari 35%, come indicato a pagina 17 del Capitolato tecnico, oppure è pari a 30%, come indicato a pagina 24 del Capitolato tecnico**	**RISPOSTA 48)** **Lo scoperto per l'Alta Diagnostica in caso di utilizzo di rete non convenzionata è da intendersi il 35%.**
QUESITO 49) **In riferimento alla Polizza Gold, si chiede conferma che i massimali siano aggiuntivi rispetto alla Polizza Base. Ad esempio, nel caso di attivazione della polizza base e della polizza gold, il massimale dei Grandi interventi chirurgici sarà pari a € 250.000 + € 300.000, oppure a € 250.000 + € 50.000.**	**RISPOSTA 49)** **I massimali della Polizza Gold si intendono sostitutivi rispetto a quelli indicati nella polizza Base.** **Ad esempio: Nella polizza gold il massimale dei grandi interventi chirurgici è pari a € 300.000.**
QUESITO 50) **In riferimento alla scheda di offerta tecnica, si chiede conferma che i parametri sono migliorie richieste solo per il Piano Base Dipendente e Piano Base Pensionato**	**RISPOSTA 50)** **Si precisa che i parametri individuati quali MASSIMALI sono migliorie richieste solo sul Piano Base Dipendente e Piano Base Pensionato. Mentre i parametri come SCOPERTI saranno applicati sia alla Polizza Base Dipendenti/Pensionato sia alla Gold, come indicato nel quadro sinottico del**

	Capitolato Tecnico.
QUESITO 51) **Si chiede conferma che la remunerazione del broker MARSH S.p.A sia pari a 5%.**	**RISPOSTA 51)** **Vd. FAQ 1 - risposta 5)**
QUESITO 52) **Al punto 5.1 pag. 38, "Modalità di esecuzione del contratto", si legge "La società nell'esecuzione delle prestazioni oggetto dell'appalto tratterà, in qualità del responsabile del trattamento, alcuni dati personali per conto della Stazione appaltante secondo le istruzioni dalla stessa fornite in un apposito allegato al contratto stipulato con la Stazione appaltante ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (di seguito anche GDPR). Il fornitore, in qualità di responsabile del trattamento, è tenuto ad adottare tutte le misure atte a garantire il trattamento dei dati personali nonché i diritti delle persone fisiche e degli altri soggetti secondo quanto stabilito dal GDPR, nonché dal vigente Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs.196/03 e s.m.i)". 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 di assicurazioni 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.** **Pertanto, si chiede cortese conferma che a seguito dell'aggiudicazione dell'appalto in oggetto la Committente e l'Aggiudicataria possano entrambe rivestire il ruolo di Titolari autonomi del Trattamento dei dati.**	**RISPOSTA 52)** **Vd. FAQ 1 - risposta 20)**
QUESITO 53) **Al punto 1.1 pag. 4 si legge: "Nucleo familiare fiscalmente a carico: Dipendente e insieme dei componenti del nucleo familiare che sono fiscalmente a carico, sia conviventi sia non conviventi". Essendo questa definizione, riportata nel Disciplinare, non corrispondente con la definizione di Nucleo Familiare fiscalmente a carico del capitolato**	**RISPOSTA 53)** **Si conferma di adottare come definizione unica di Nucleo familiare fiscalmente a carico quella che risulta dal Capitolato Tecnico**

(segue): "il coniuge, il convivente more uxorio – anche dello stesso sesso purchè risultante da certificato di residenza o da autocertificazione di convivenza - , i figli conviventi, risultanti dallo stato di famiglia (anche del coniuge o del convivente more uxorio), nonché ai figli non conviventi purché fiscalmente a carico (anche del coniuge o del convivente more uxorio).", si propone di adottare come definizione unica di Nucleo familiare fiscalmente a carico quella che risulta dal CAPITOLATO.	
QUESITO 54) **All'art. 2) "Estensioni di garanzia" a pag.6, si legge:** **"Sono incluse nell'assicurazione: - …** **- Gli interventi e le cure per l'eliminazione o correzione dei difetti fisici o malformazioni …** **Vengono citati i difetti fisici ma non compare alcuna definizione degli stessi;** **Proponiamo, dunque, come definizione di difetto fisico: "Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite"**	**RISPOSTA 54)** **Per difetti fisici deve intendersi, "Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi, anche non in presenza di condizioni morbose o traumatiche acquisite"**
QUESITO 55) **All'art. 6) "Premio" a pag.7, si legge:** **"Per i premi così riportati da capitolato:** **POLIZZA BASE** **1. Dipendente e nucleo familiare fiscalmente a carico € 305,00** **2. Familiare non fiscalmente a carico € 250,00 pro-capite** **POLIZZA BASE PENSIONATO** **1. Dipendente in quiescenza e nucleo familiare fiscalmente a carico € 650,00** **2. Familiare non fiscalmente a carico € 500,00 pro-capite** **POLIZZA GOLD DIPENDENTI/PENSIONATI** **1. Dipendente/dipendente in quiescenza e nucleo familiare fiscalmente a carico Euro 2.000,00** **(di cui € 305,00 a carico della PCM per i dipendenti in servizio)** **2. Familiari non fiscalmente a carico Euro 1.000,00 pro-capite"** **Si chiede conferma che per passare dall'opzione BASE all'opzione GOLD,** **• I DIPENDENTI: verserebbero un premio annuale di 2000€ - 350€ = 1650 € per**	**RISPOSTA 55)** **Si precisa che è a carico dell'Amministrazione solo l'inserimento dei propri dipendenti (incluso il nucleo familiare fiscalmente a carico) nella Polizza Base.** **Mentre per l'adesione dei Pensionati, il premio sarà interamente a carico degli stessi.** **Pertanto, per aderire alla Polizza Gold:** **• I DIPENDENTI: verserebbero un premio annuale di 2000€ - 350€ = 1650 € per assicurare sé stessi e il nucleo familiare fiscalmente a carico** **• I PENSIONATI: verserebbero un premio annuale di 2000€ per assicurare sé stessi e il nucleo familiare fiscalmente a carico.**

assicurare sé stessi e il nucleo familiare fiscalmente a carico **• I PENSIONATI: verserebbero un premio annuale di 2000€ - 650€ = 1350 € per assicurare sé stessi e il nucleo familiare fiscalmente a carico.**	
QUESITO 56) **CONDIZIONI COMUNI A TUTTE LE OPZIONI** **All'art 18 "Gestione della polizza affidata all'Intermediario MARSH S.p.A." a pagg. 12-13, si legge: "… La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 5%, si specifica che solo per la prima annualità la remunerazione del broker riconosciuta dalla Società sarà pari a € 16.600…"** **Considerando che il 5% di aliquota provvigionale sul versamento di premi stimato per la prima annualità produce delle provvigioni pari a circa €50.000, si richiede se la somma di €16.600 che per la prima annualità di polizza verrà corrisposta dalla Società al broker è da intendersi in sostituzione al versamento dell'aliquota provvigionale del 5%.**	**RISPOSTA 56)** **Vd. FAQ 1 – risposta 5)**
QUESITO 57) **A pag. 16, in riferimento alla lett. A) "OSPEDALIERE" della Polizza BASE, punti 3 e 4, si chiede conferma all'Ente che le spese previste per Trasporto dell'assicurato e Rimpatrio della salma siano indennizzabili esclusivamente in forma rimborsuale.** **Lo stesso per le medesime garanzie della Polizza GOLD.**	**RISPOSTA 57)** **Si conferma**
QUESITO 58) **Pag. 16, in riferimento alla lett. B) "ALTA DIAGNOSTICA" della Polizza BASE, si chiede gentilmente conferma all'Ente che le endoscopie e le ecoendoscopie previste in elenco siano da considerarsi accertamenti in copertura in questa garanzia quando eseguiti a scopo diagnostico.**	**RISPOSTA 58)** **Si conferma**
QUESITO 59) **Pagg. 16 e 17, in riferimento alla lett. B) "ALTA DIAGNOSTICA" della Polizza BASE, si chiede conferma che Chemioterapia, Cobaltoterapia e Radioterapia siano da considerarsi in copertura quando eseguite in regime**	**RISPOSTA 59)** **Sono da considerarsi in copertura le prestazioni sia in regime ambulatoriale che in regime di day hospital**

ambulatoriale. **Lo stesso per la Polizza GOLD.**	
QUESITO 60) **SEZIONE POLIZZA BASE** **B) ALTA DIAGNOSTICA pag.16-17** **Nel paragrafo, tra le prestazioni elencate viene riportata la "Laserterapia" senza la specifica del campo di applicazione della stessa. Si chiede conferma che la stessa si intenda in copertura in questa garanzia se effettuata a scopo fisioterapico, al pari delle onde d'urto e della tecarterapia presenti in elenco.** **Lo stesso per la polizza GOLD**	**RISPOSTA 60)** **La Laserterapia può essere utilizzata anche al di fuori della fisioterapia**
QUESITO 61) **In assenza della definizione di Day Hospital nelle Definizioni del Capitolato Tecnico, con riferimento all'art. 14.2 "Sinistri in Strutture non convenzionate con la Società" delle CONDIZIONI COMUNI A TUTTE LE OPZIONI di pag.11 e alla lett. A) "OSPEDALIERE", punto 3 pag.19-20 "In caso di ricovero con o senza intervento (diverso da grandi interventi), day hospital, interventi ambulatoriali" della Polizza GOLD, si chiede conferma all'Ente che per la corretta valutazione e liquidazione del sinistro in caso di degenza diurna in istituto di cura sia necessaria copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e conforme all'originale.**	**RISPOSTA 61)** **Si conferma**
QUESITO 62) **Pag. 24 "QUADRO DI RIEPILOGO – POLIZZA BASE/BASE PENSIONATO"** **In riferimento al riquadro "PRESTAZIONI SPECIALISTICHE – sezione Visite Specialistiche", si chiede conferma che per la garanzia "Visite specialistiche" "sarà riconosciuto il rimborso di numero tre visite specialistiche effettuate in regime di servizio sanitario nazionale (ticket)", come riportato nel dettaglio della garanzia a pag. 17-18 del Capitolato.**	**RISPOSTA 62)** **Si conferma che oltre alle 3 visite in network, è previsto il rimborso di numero tre visite specialistiche effettuate in regime di servizio sanitario nazionale (ticket)**
QUESITO 63) **MASSIMALI** **Per le garanzie presenti sia nel piano BASE che in quello GOLD si richiede se i massimali dell'opzione GOLD, in caso di adesione, siano da intendersi sostitutivi rispetto a quelli dell'opzione BASE.**	**RISPOSTA 63)** **Vd. *supra* risposta 49)**

Es. a pag.19 per i Dipendenti/pensionati con nucleo fiscalmente a carico che scelgono di aderire alla POLIZZA GOLD il massimale riportato per la POLIZZA GOLD, nella sezione A) OSPEDALIERE, 1) "In caso di ricovero per Grande intervento chirurgico … fino alla concorrenza di un MASSIMALE di €300.000" è da intendersi in sostituzione rispetto al MASSIMALE citato a pag. 15 per la POLIZZA BASE, nella sezione A) OSPEDALIERE, 1) "In caso di ricovero per Grande intervento chirurgico … fino alla concorrenza di un MASSIMALE di €250.000".	
QUESITO 64) **Nell'elenco dei Grandi Interventi alla Sezione CUTE E ANNESSI CUTANEI si legge "Patologie neoplastiche cutanee". Si chiede conferma che rientrino in copertura nella presente garanzia le sole patologie neoplastiche cutanee maligne, restando escluse invece le prestazioni connesse a neoplasie benigne quale, ad esempio, l'asportazione dei nei.**	**RISPOSTA 64)** **Si conferma**
QUESITO 65) **Per una valutazione efficace del rischio concernente la gara in oggetto, siamo a chiedere il dettaglio sugli andamenti tecnici (totale premi ed SP) ed i singoli premi di ciascuna categoria di assicurato per tutti i piani inerenti all'ultima gara emessa, per il triennio 2019-2022.**	**RISPOSTA 65)** **Vd. FAQ 1 - risposta 9)**
QUESITO 66) **chiede di poter precisare, con riferimento alla polizza base dipendenti nelle prime due annualità, come mai gli importi nella colonna "Costo sinistri" nel file CAPITOLATO TECNICO_ALLEGATO C5 - Sinistri 2019_2021 pur essendo aggiornati al 15/03/2022 risultano minori degli importi presenti nel file dati_statistici_polizze_PCM_31122021 nella colonna Costo sinistri aggiornata ad una data precedente.**	**RISPOSTA 66)** **Il file "*CAPITOLATO TECNICO_ALLEGATO C5 - Sinistri 2019_2021*" riporta solo i sinistri chiusi, mentre il file, in formato excel, denominato "*dati_statistici_polizze_PCM_3112202*" comprende sia sinistri aperti che chiusi. Il suddetto file è <u>disponibile esclusivamente</u> all'URL dell'Amministrazione indicato in epigrafe**

QUESITO 67) **Relativamente alla statistica fornita al periodo 01/09/2019 – 01/09/2022, si chiede conferma che siano riportati solamente il numero e l'importo dei sinistri liquidati. In caso affermativo, si chiede di indicare, per ciascuna annualità assicurativa, l'importo richiesto, il numero e l'importo dei sinistri riservati, il numero dei senza seguito, separatamente per garanzia colpita, per categoria di assicurato, per polizza e per canale di accesso alla prestazione (Diretta, Indiretta, Mista, SSN) Si richiede evidenza dell'elenco completo dei sinistri del periodo 01/09/2019 – 01/09/2022, con il seguente livello di dettaglio:** **o Suddivisione per anno assicurativo** **o Numero e importo sinistri chiusi, aperti e senza seguito** **o Canale di accesso alla prestazione (Diretta, Indiretta, Mista)** **o Tipologia di macrogaranzia colpita** **o Tipologia di Ricovero (Grande Intervento, Grave Malattia, Ricovero ordinario, Day Hospital, Intervento Ambulatoriale, Parto)** **o Categoria dell'assicurato colpito da sinistro**	**RISPOSTA 67)** **Si conferma che siano riportati solamente il numero e l'importo dei sinistri liquidati.** **Per maggior dettaglio vd. Il file (in formato Excel) denominato** ***dati_statistici_polizze_PCM_3112202*****"** **e disponibile con le modalità indicate alla precedente risposta 66)**
QUESITO 68) **Art 18: si richiede conferma che la gestione sinistri sarà effettuata tramite TPA e non tramite broker**	**RISPOSTA 68)** **Si conferma**