

**Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura integrativa delle spese sanitarie  
per il personale della Presidenza del Consiglio dei ministri  
CIG n. 6640022F7B**

**F.A.Q. - RISPOSTE A RICHIESTE DI CHIARIMENTI: N. 1**

<b><u>QUESITI</u></b>	<b><u>RISPOSTE</u></b>
<b>QUESITO 1)</b> si chiede il nome dell'attuale assicuratore e il Network utilizzato	<b>RISPOSTA 1)</b> L'attuale assicuratore è RBM Salute S.p.A. che si avvale del contratto di esternalizzazione con Previmedical – Servizi per sanità integrativa S.p.A. Il Fondo Sanitario contraente delle polizze è Sanitass – Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale.
<b>QUESITO 2)</b> si chiede la data di effetto della copertura	<b>RISPOSTA 2)</b> La copertura dell'attuale assicuratore scade alle ore 24,00 del 30 giugno 2016. La copertura dovrebbe quindi avere effetto, salvo imprevisti, dalle ore 0,00 del 1° luglio 2016
<b>QUESITO 3)</b> si chiede se il Capitolato sia identico a quello in corso e se diverso si chiede di evidenziare tutte le differenze rispetto all'attuale	<b>RISPOSTA 3)</b> Il capitolato tecnico della presente procedura di gara è il larga parte diverso rispetto a quello della precedente. Non si possono pertanto riportare tutte le differenze ma ad esempio nel capitolato precedente era consentito, oltre al subappalto e all'avvalimento, anche il ricorso all'esternalizzazione a terzi di prestazioni e servizi (conformemente a quanto previsto dagli artt. 29 e 30 del Regolamento ISVAP n. 20 del 26 marzo 2008), mentre nel presente capitolato l'esternalizzazione non è prevista. Altra novità è l'introduzione delle polizze facoltative "Silver", "Gold" e "Platinum", non previste nel precedente.
<b>QUESITO 4)</b> si chiede la statistica della sinistrosità pregressa dell'ultimo triennio.	<b>RISPOSTA 4)</b> Si forniscono, con gli allegati n. 1, 2, 3 e 4, i dati richiesti, per i seguenti tre periodi: 1) dal 1° aprile 2013 al 31 marzo 2014; 2) dal primo aprile 2014 al 31 marzo 2015; 3) dal 1° aprile 2015 al 31 dicembre 2015. <b>L'allegato 1</b> è un report <i>overview S/P</i> per i periodi sopraccitati; <b>L'allegato 2</b> riguarda la statistica sinistri dal 01/04/2013 al 31/03/2014; <b>L'allegato 3</b> riguarda la statistica sinistri dal 01/04/2014 al 31/03/2015; <b>L'allegato 4</b> riguarda la statistica sinistri dal 01/04/2015 al 31/12/2015

<p><b>QUESITO 5)</b> si chiede la statistica sinistri dettagliata degli ultimi cinque anni</p>	<p><b>RISPOSTA 5)</b> In allegato alla risposta 4 vengono forniti i dati degli ultimi tre anni. Si ritiene che tale documentazione sia sufficiente per la valutazione del rischio, pertanto non si forniscono i dati relativi al quartultimo e quintultimo anno</p>
<p><b>QUESITO 6)</b> si chiede l'S/P ultimi tre anni suddiviso per anno e per polizza (polizza base, polizza pensionati, polizza Silver, Gold e Platinum)</p>	<p><b>RISPOSTA 6)</b> Per l'S/P degli ultimi tre anni suddiviso per anno e per polizza base, vd. Risposta n. 4. Non è disponibile l'S/P per la Polizza pensionati. Come già detto, infine, nella Risposta n. 3, le polizze facoltative "Silver", "Gold" e "Platinum", sono una novità della presente procedura di gara e non previste nel precedente capitolato.</p>
<p><b>QUESITO 7)</b> si chiede la statistica sinistri (n° e importo). I dati da riportarsi con suddivisione fra sinistri liquidati, pagati e s.s., devono essere ordinati per ogni polizza e all'interno della polizza per ogni garanzia (Gravi patologie, Grandi interventi, Ricoveri e Interventi, Alta diagnostica ecc.) Si richiede anche la suddivisione tra sinistri in rete e fuori rete (Network convenzionato)</p>	<p><b>RISPOSTA 7)</b> vd. Risposta n. 4.</p>
<p><b>QUESITO 8)</b> si chiede la popolazione assicurata nei tre anni precedenti per singola polizza (adesioni per singola polizza)</p>	<p><b>RISPOSTA 8)</b> Alla polizza base hanno aderito n. 3.284 dipendenti in servizio. Non si dispongono di altri dati</p>