

Gara per la stipula di una polizza assicurativa sanitaria: "Piano sanitario iscritti e pensionati attivi della Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti - CIG 66214533DF - FAQ

D.1 Si chiede di conoscere i premi lordi pagati relativi alle annualità 2013,2014,2015 e 2016.

R.1 I premi pagati sono i seguenti:

2013: € 5.839.257;

2014: € 6.106.964;

2015: € 6.242.331;

2016: € 5.174,00 (da integrare in corso d'anno con conguaglio nuovi iscritti).

D.2 Compagnia in scadenza;

R.2 Reale Mutua Assicurazioni.

D.3 Conferma che non sia prevista intermediazione da parte di un broker;

R.3 Si conferma.

D.4 Premio annuo lordo per singolo assicurato attualmente in corso;

R.4 € 99,50.

D.5 Numero Dottori Commercialisti per le annualità 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 (se possibile con suddivisione tra iscritti e pensionati attivi);

R.5 I dati a disposizione sono i seguenti:

	2015	2014	2013	2012	2011
Iscritti cassa	61.313	59.218	57.106	55.440	53.626
Pensionati attivi	3.608	3.437	3.277	3.123	2.985
TOTALE ISCRITTI E PENSIONATI ATTIVI	64.921	62.655	60.383	58.563	56.611

D.6 Conferma che le condizioni per le annualità 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 siano quelle presentate in sede di gara e/o, se differenti, cosa è cambiato nel corso degli anni;

R.6 Il testo non è identico. Il testo dell'attuale polizza (che è il medesimo per tutti gli anni indicati) è presente nel sito della CNPADC.

D.7 Maggiori informazioni circa gli andamenti per l'annualità 2015 per la quale si è registrata una sinistralità peggiore rispetto alle annualità precedenti.

R.7 Tutte le informazioni sono fornite nella documentazione di gara e nel presente documento al meglio delle conoscenze della Cassa che pertanto non ha ulteriori dati e informazioni rispetto a quelli forniti.

D.8 Il numero di soggetti che hanno aderito alla polizza integrativa;

R.8 Negli ultimi 5 anni risulta aver sottoscritto una polizza integrativa lo 0,011% degli iscritti. Tutte le informazioni sono fornite nella documentazione di gara e nel presente documento al meglio delle conoscenze della Cassa che pertanto non ha ulteriori dati e informazioni rispetto a quelli forniti.

D.9 Il premio annuo lordo pro capite relativo alla polizza integrativa;
R.9 Euro mille/00.

D.10 I sinistri relativi alla polizza integrativa (possibilmente il dettaglio dei sinistri in relazione a ciascuna garanzia);
R.10 Non abbiamo ulteriori dati oltre a quelli sopra riportati.

D.11 Con riguardo alla polizza base, il dettaglio dei sinistri in relazione a ciascuna garanzia.
R.11 In relazione a quanto sopra inviamo in allegato i soli dati in nostro possesso cioè l'analisi dettagliata che riguarda il periodo 2011-2013 con dati aggiornati all'ottobre 2014.

D.12 Posto che l' Art. C.1.1. - MANCATO REDDITO (pag. 6) della SEZIONE C - PERDITE PATRIMONIALI dell' ALLEGATO 05 - CAPITOLATO DI POLIZZA BASE E CONDIZIONI GENERALI espressamente prevede che "Qualora l'Assicurato sia impossibilitato, per almeno quattro mesi, ad esercitare proficuamente la professione, la Società provvede ad indennizzare le spese sostenute e documentate quale prova delle condizioni di particolare disagio economico. ." si chiede quale tipologia di spese la Società deve provvedere ad indennizzare;

R.12 Si tratta di spese causalmente riconducibili all'evento dannoso assicurato ma indirettamente gravanti sull'iscritto. A titolo esemplificativo, si possono considerare i canoni di locazione dello Studio o dell'abitazione, la necessità di ricorrere ad assistenza personale non medica né infermieristica (es. badante), la necessità di sostenere cure sanitarie (es. psicoterapeuta) o non (es. Taxi) a pagamento non assicurate ma di supporto alla terapia in corso. Non è previsto un elenco di fattori limitativo della condizione di disagio economico.

D.13 Circa la polizza c.d. "estensione ai familiari della polizza base", si chiede reportistica dettagliata sinistri (ultimo triennio) suddivisa per prestazione/garanzia;

R.13 I soli dati noti sulla estensione sono relativi al 2015 e sono i seguenti: premi € 423.510,00; adesioni: n° 934 nuclei da 2 persone ad € 99,50; n° 618 nuclei da 3 persone ad € 199,00; n° 694 nuclei da 4 o più persone ad € 298,50; In totale i capi nucleo sono n° 2.246. Tutte le informazioni sono fornite nella documentazione di gara e nel presente documento al meglio delle conoscenze della Cassa che pertanto non ha ulteriori dati e informazioni rispetto a quelli forniti.

D.14 Circa la polizza sanitaria integrativa ad adesione volontaria, estendibile ai familiari alle condizioni stabilite nel Disciplinare di gara e relativi allegati (c.d. "polizza integrativa") posta a gara è uguale a quella degli anni precedenti? In caso di risposta negativa, è possibile ricevere cortesemente l'elenco delle coperture/garanzie?;

R.14 Il testo della attuale polizza integrativa è reperibile nel sito istituzionale della CNPADC.

D.15 Relativamente alla garanzia di mancato reddito di cui all'art. C.1.1 del Capitolato di polizza Base, si chiede conferma che l'impossibilità ad esercitare proficuamente la professione deve derivare la infortunio o malattia;

R.15 Si conferma.

D.16 Relativamente all'allegato 06 Schema di contratto, art. 10 punto 3 seconda alinea, si chiede conferma che l'accesso alla consultazione indicata possa avvenire via web non necessariamente dal sito internet della Compagnia e l'accesso alle pratiche sia in forma anonima a meno che la CNPADC abbia la liberatoria per la privacy;

R.16 Qualunque sia la modalità di accesso, dovrà essere in linea con la normativa in materia di privacy.

D.17 Relativamente allegato 06 Schema di contratto, all'articolo 9 - Reportistica dei sinistri, non vengono indicati i termini entro cui inviare la reportistica di fine dell'annualità/semestralità/mensilità, necessari per il mentre all'art. 11 si stabilisce una penale per ogni giorno di ritardo nella produzione della citata reportistica. Chiediamo indicazione del giorno entro cui la stessa deve essere fornita;

R.17 Al termine dell'art. 9 dello schema di contratto verrà inserito il comma 8 del seguente tenore:

“ 8. Con riferimento alla presentazione della reportistica di cui ai precedenti commi 1, 2, 6 e 7, il termine ultimo di presentazione di detta reportistica è stabilito nel termine perentorio di giorni 15 (quindici) successivi al termine del periodo di riferimento della reportistica.”.

D.18 Relativamente all'art. 2 lett. c) del Disciplinare di gara si parla di estensione della copertura alle spese oculistiche, odontoiatriche e alle visite specialistiche in genere, chiediamo conferma che il massimale 'per singolo evento' è un refuso in quanto poi è espressamente previsto 'non inferiore a € 2.500 per anno e nucleo familiare';

R.18 Si conferma che il massimale non inferiore a € 2.500 vale per anno e per nucleo familiare.

D.19 "A pag. 5 di 36 del Capitolato di Gara (art. 2 Oggetto) sono stimate 65.000 unità, si chiede quante di queste ha effettivamente aderito alla polizza attualmente in corso".

R.19 La copertura non necessita di adesione in quanto è estesa automaticamente a tutti gli iscritti alla CNPADC.

D.20 con riferimento al requisito di ordine speciale di cui al Par. 5.3.2.lett. b) “ Aver gestito, nel triennio 2013-2014-2015, coperture analoghe al programma assicurativo oggetto dell'appalto per almeno 20.000 assicurati per singolo contratto”, si chiede quale sia il numero minimo di contratti da indicare nella dichiarazione di cui al punto 8 lett. d dell'Allegato 01;

R.20 È richiesta una pluralità di coperture assicurative analoghe al programma assicurativo oggetto dell'appalto, ciascuna delle quale per almeno 20.000 assicurati; pertanto, per soddisfare il requisito è necessario attestare di aver gestito almeno un contratto, ciascuno dei quali riguardanti la predetta copertura assicurativa analoga per almeno 20.000 assicurati per ciascuno degli anni richiesti.

D.21 in ipotesi di partecipazione di un concorrente non avente sede in Italia, con riferimento alla compilazione dell'Allegato 01 si chiede conferma della possibilità che alcune parti della dichiarazione che sono peculiari solo della realtà italiana possano essere barrate, come ad esempio i dati relativi all'indicazione degli Enti previdenziali/assicurativi (INPS, INAIL, PAT) e se si possano inserire eventualmente, ove possibile, informazioni equivalenti;

R.21 Si conferma, fermo restando che nel caso rappresentato l'attestazione dovrà contenere ogni possibile informazione equivalente. Si rammenta, in ogni caso, che gli Operatori economici aventi sede in Stati diversi dall'Italia possono partecipare alla gara alle condizioni di cui all'art. 47 del Codice ed a quanto

previsto al paragrafo 5 del Disciplinare di gara. Si applicano, in ogni caso, le disposizioni degli articoli 38 e 39 del D.Lgs. n. 163/2006;

D.22 Si chiede di fornire il:

a) Dettaglio, per la polizza base, della Statistica sinistri per l'anno corrente e le annualità precedenti con indicazione: della data di estrazione dei dati, del periodo a cui fanno riferimento, delle garanzie, del network (diretta e indiretta);

b) Dettaglio, per l'estensione facoltativa della polizza base, della Statistica sinistri per l'anno corrente e le annualità precedenti con indicazione: della data di estrazione dei dati, del periodo a cui fanno riferimento, delle garanzie, del network (diretta e indiretta);

c) Dettaglio, per la polizza integrativa, della Statistica sinistri per l'anno corrente e le annualità precedenti con indicazione: della data di estrazione dei dati, del periodo a cui fanno riferimento, delle garanzie, del network(diretta e indiretta)e precisando se i sinistri si riferiscono ai soli titolari/ capi nucleo o anche al relativo nucleo familiare;

R.22 In relazione a quanto sopra inviamo in allegato i soli dati in nostro possesso cioè l'analisi dettagliata che riguarda il periodo 2011-2013 con dati aggiornati all'ottobre 2014. Non abbiamo ulteriori dati oltre a quelli inviati.

D.23 Per le annualità precedenti si chiede di poter fornire i seguenti dati:

Il numero di iscritti e pensionati attivi della Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti; il numero di estensioni alla polizza base; il numero di iscritti e pensionati attivi single; il numero di iscritti e pensionati attivi con un nucleo composto da 1familiare;il numero di iscritti e pensionati attivi con un nucleo composto da 2 familiari (iscritto escluso);il numero di iscritti e pensionati attivi con un nucleo composto da 3 o più familiari (iscritto escluso); Il numero dei familiari degli iscritti e pensionati attivi della Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti ;il numero di adesioni relativamente alla polizza integrativa per quanto concerne gli iscritti e i pensionati attivi assicurati con la polizza base ; il numero di estensioni relativamente ai familiari degli iscritti e pensionati attivi assicurati mediante l'estensione della polizza base.

R. 23 I dati in nostro possesso sono i seguenti:

a) Numero Dottori Commercialisti per le annualità 2011,2012, 2013, 2014, 2015

	2015	2014	2013	2012	2011
Iscritti cassa	61.313	59.218	57.106	55.440	53.626
Pensionati attivi	3.608	3.437	3.277	3.123	2.985
TOTALE ISCRITTI E PENSIONATI ATTIVI	64.921	62.655	60.383	58.563	56.611

b) I soli dati noti sulla estensione sono relativi al 2015 e sono i seguenti: premi € 423.510,00; adesioni: n° 934 nuclei da 2 persone ad € 99,50; n° 618 nuclei da 3 persone ad € 199,00; n° 694 nuclei da 4 o più persone ad € 298,50; In totale i capi nucleo sono n° 2.246.

c) Negli ultimi 5 anni risulta aver sottoscritto una polizza integrativa lo 0,011% degli iscritti.

D.24 Alla pagina 4 del Capitolato di polizza, all'interno della tabella dell'art A.3, è possibile chiarire se le condizioni di liquidazione degli accertamenti diagnostici e visite specialistiche presso strutture convenzionate si riferiscano a prestazioni erogate in riferimento a spese precedenti il ricovero o spese successive allo stesso?

R.24 Le condizioni di liquidazione del danno si riferiscono alle prestazioni (accertamenti diagnostici e visite specialistiche) indicate agli artt. A.1.7, A.1.8, A.1.12 e A.1.13.

D.25 In relazione all'art. B1.1. Malattie oncologiche del capitolato di polizza si chiede conferma che le prestazioni debbano intendersi garantite al 100% salvo il limite di € 10.000,00;

R.25 Si conferma.

D. 26 Alla pagina 5 del Capitolato di Polizza, art . B.1.3 "Alta Specializzazione", si fa riferimento alle disposizioni di cui all' art. 2 lett. a) e b) che non sono presenti all'interno del capitolato: è possibile precisare a quali articoli si fa riferimento?

R.26 Il riferimento è all'art. 2 lett. a) e b) a pag. 17 del Capitolato.

D. 27 Con riferimento al requisito di ordine speciale di cui al Par. 5.3.2. lett. b) "Aver gestito, nel triennio 2013-2014-2015, coperture analoghe al programma assicurativo oggetto dell'appalto per almeno 20.000 assicurati per singolo contratto", si chiede conferma che il predetto requisito si possa ritenere soddisfatto se il servizio è stato svolto in ambito comunitario europeo;

R. 27 Si conferma.

D. 28 Con riferimento al requisito di ordine speciale di cui al Paragrafo 5.3.2. lett. a) "Avere la disponibilità di una rete convenzionata di almeno 250 strutture sanitarie idonee a garantire l'esecuzione delle prestazioni oggetto della copertura d'appalto, ubicate nell'intero territorio nazionale e con copertura di almeno una struttura nel territorio di ciascun capoluogo di Provinciali, si chiede conferma che gli studi odontoiatrici rientrino tra le strutture che soddisfino il requisito della "copertura di almeno una struttura in ciascun capoluogo di provinciali, considerato che la Polizza Integrativa garantisce la copertura anche delle spese odontoiatriche.

R. 28 Le strutture sanitarie richieste ai fini del possesso del predetto requisito di partecipazione devono garantire l'esecuzione delle prestazioni oggetto di copertura, quindi non solo quelle inerenti le spese odontoiatriche previste, peraltro, dalla Polizza integrativa.

D. 29 Si chiede conferma che in caso di partecipazione alla gara in forma di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) costituendo, ciascuna impresa raggruppanda debba compilare e sottoscrivere separatamente l'Allegato 01, in considerazione della specificità delle dichiarazioni ivi contenute, e che poi ciascun Allegato vada inserito nella busta contenente la documentazione amministrativa.

R. 29 Si conferma.

D. 30 A pag. 6 del Capitolato di gara, nella **SEZIONE C - PERDITE PATRIMONIALI**- all'Art. C,1.1. **MANCATO REDDITO**, è prevista una garanzia tipica del Ramo Assicurativo "Perdite Pecuniarie", ma né il Bando al punto 111.2) **CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE**, né il Disciplinare di Gara all'articolo 5.2 **REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE** prevedono che il partecipante sia autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa di cui al Ramo predetto. Si chiede a Codesto Spettabile Ente di voler specificare che il soggetto partecipante dovrà necessariamente possedere anche l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa di cui al Ramo "Perdite Pecuniarie".

R. 30 Ferma restando la distinzione tra l'espressione "perdite patrimoniali" di cui alla richiamata sezione del Capitolato di gara e la denominazione "perdite pecuniarie" identificativa del relativo ramo, l'autorizzazione all'attività assicurativa di cui ai rami (malattia, vita, infortuni e assistenza) stabiliti nel Bando di gara è necessaria e sufficiente per soddisfare il requisito di idoneità professionale previsto e, quindi, per l'esecuzione delle prestazioni oggetto della copertura assicurativa richiesta.

D. 31 Premesso che:

- il Bando ed il Disciplinare prevedono che ai fini della partecipazione alla gara in oggetto sia necessaria l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa di cui al Ramo "Vita", rispettivamente al punto *"III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE, III.2.1) Situazione personale degli operatori economici, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'Albo professionale o nel registro commerciale: ... Omissis ... c) iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione di cui all'art. 14, comma 4, del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) o agli elenchi - di cui all'art. 26 dello stesso Codice delle Assicurazioni private, per rami interessati dal presente appalto: malattia, **vita**, infortuni e assistenza."* e all'articolo *"5.2 REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE ... Omissis ... iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione di cui all'art. 14, comma 4, del D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) o agli elenchi - di cui all'art. 26 dello stesso Codice delle Assicurazioni private, per rami malattia, **vita**, infortuni e assistenza, interessati dal presente appalto";*
- a pag. 6 del Capitolato di Gara, nella **SEZIONE C- PERDITE PATRIMONIALI**- all'Art. C.I.4. - **STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LONG TERM CARE) E MORTE**, è prevista la garanzia "LTC" il cui testo riprende, tranne che per l'ultimo capoverso, la stessa formulazione dell'attuale copertura - assegnata con gara di appalto indetta con Bando del 26/05/2010 di cui al CIG 0488375BC9 - relativamente alla quale non era richiesta l'autorizzazione all'esercizio del "Ramo Vita" .

Ciò premesso, il tenore dell'ultimo capoverso della richiamata garanzia LTC - *"Nel caso in cui l'assicurato, a seguito della patologia che ha causato lo stato di non autosufficienza di al presente articolo, dovesse decedere, la Società riconoscerà ai suoi eredi la somma di € 10.000,00."* - induce a ritenere che si tratti comunque di una garanzia gestibile nell'ambito dell'attività assicurativa di cui al Ramo "Malattia" e che non sia necessaria l'autorizzazione al Ramo "Vita", ciò in ragione del fatto che l'evento morte di cui sopra è esplicitamente limitato alla sola ipotesi di decesso conseguente alla *patologia che ha causato lo stato di non autosufficienza*, mentre l'esercizio dell'attività di cui al Ramo "Vita" segue logiche attuariali inerenti a eventi morte derivanti da qualunque causa, generalizzati e non circoscritti come nel capoverso in parola.

In conclusione, si chiede a Codesto Spettabile Ente di voler confermare che ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto non sia necessario essere in possesso dell'autorizzazione di cui al Ramo Vita.

R. 31 L'autorizzazione all'attività assicurativa di cui ai rami (malattia, vita, infortuni e assistenza) stabiliti nel Bando di gara è necessaria e sufficiente per soddisfare il requisito di idoneità professionale previsto e, quindi, per l'esecuzione delle prestazioni oggetto della copertura assicurativa richiesta.

Si conferma che la ratio della garanzia denominata nel capitolato "Stato di non autosufficienza (Long term care) e Morte" (art. C.1.4) va ricercata nella volontà di prevedere a favore degli iscritti, colpiti da grave patologia, una garanzia LTC, e a favore dei relativi beneficiari, in caso di successiva morte dell'iscritto, una garanzia relativa al caso Morte. Tale impostazione è finalizzata a garantire l'assistenza economica più ampia nel fronteggiamento delle spese del caso. Resta salva comunque la facoltà di partecipare alla gara in forma aggregata (RTI, ecc).

D.32 In relazione alla proroga triennale prevista allo scadere del primo triennio contrattuale, si chiede se la stessa sia obbligatoria per l'aggiudicatario.

R.32 Si conferma che ove la Cassa esercitasse la facoltà di richiedere la ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 57, comma 5, lett. b) del D. Lgs. 163/2006 per una durata di ulteriori 36 mesi ed alle medesime condizioni normative ed economiche, l'operatore aggiudicatario è obbligato alla ripetizione del servizio.

D.33 Art. B.1.2 - Prevenzione

Inserimento ex novo per tutti gli assicurati del Colesterolo LDL all'interno dell'elenco delle analisi del sangue;

Estensione dell'elettrocardiogramma da sforzo a tutti gli assicurati;

Inserimento ex novo per tutti gli assicurati over 50 di ricerca sangue occulto nelle feci, radiografia polmonare, ecodoppler TSA;

Estensione del PSA agli uomini under 50;

Previsione della mammografia una volta all'anno;

Si chiede conferma che le suddette estensioni introdotte ex novo nella gara attuale rispetto alle condizioni in essere negli anni passati, debbano essere prestate in unica soluzione insieme alle prestazioni già previste in precedenza;

R. 33 Si conferma.

D. 34 Art. B.1.3 - Alta Specializzazione

Data la collocazione della prestazione in questione in diversa sezione del capitolato rispetto alle precedenti annualità, ne conseguirebbe estensione di copertura sostanziale in quanto la garanzia sarebbe operante in conseguenza di patologie di qualsiasi tipo e di infortunio, ed anche in caso di assenza di ricovero.

Si chiede conferma alla spettabile Cassa di voler estendere in modo così significativo la portata della garanzia considerando che in precedenza le prestazioni di alta specializzazione, invece, venivano liquidate esclusivamente se conseguenti ad un ricovero per Grande Intervento o Grave Evento Morboso come da allegati I e II;

R.34 Si conferma.

D. 35 Art. B.1.5 - Contagio da virus HIV

Si chiede conferma che la garanzia in esame, inserita ex novo rispetto alle precedenti annualità, non cumuli con il rimborso delle spese/indennità previste nella Sezione A Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi.

R.35 Si conferma.

D. 36 Art. C.1.4 - Stato di non autosufficienza (Long Term Care) e Morte

In relazione alla garanzia Morte inserita ex novo rispetto alle precedenti annualità, si chiede conferma che al fine di riconoscere la somma di euro 10.000 agli eredi è necessario fornire la documentazione sanitaria attestante che il decesso è conseguente alla medesima patologia che ha causato lo stato di non autosufficienza.

R. 36 Si conferma.

D. 37 Art. C.1.5 - Mancata frequenza ai corsi di aggiornamento professionale obbligatori :Chiediamo conferma che la prestazione in esame sia operante unicamente nel caso in cui l'iscrizione al corso sia stata effettuata in data antecedente alla insorgenza della patologia/infortunio causa del Grande Intervento Chirurgico o del Grave Evento Morboso di cui agli allegati I e II o della patologia/infortunio che ha causato l'invalidità permanente superiore al 50% della totale;

R. 37 Si conferma.

D. 38 La percentuale, se prevista, di provvigioni da corrispondere al broker, anche per le annualità precedenti;

R. 38 Non è previsto broker;

D. 39 L'attuale Compagnia che assicura il rischio;

R. 39 Reale Mutua assicurazioni.

D. 40 si chiede conferma che le condizioni di polizza siano rimaste invariate nel corso degli ultimi anni e che siano uguali alle condizioni presenti nel capitolato. In caso contrario si chiede di precisarne le differenze rispetto al Capitolato o di ricevere copia delle precedenti condizioni di polizza;

R. 40 Il testo non è identico e l'attuale polizza è reperibile nel sito istituzionale della CNPADC.

D. 41a Con riferimento all'articolo 4, comma 4 punto b) dello Schema di contratto, è possibile precisare se la copertura per i casi di parto e di aborto sia prevista sia in regime di assistenza diretta che in regime rimborsuale?

D. 41b Con riferimento all'articolo 4, comma 4 punto c) dello Schema di contratto, è possibile precisare cosa si intende per "spese oculistiche, odontoiatriche e alle visite specialiste specialistiche in genere" e se si tratta di prestazioni da erogare sia in regime diretta che in regime rimborsuale?

R. 41 a-b Si tratta della spese per visite oculistiche, odontoiatriche e altre visite non inerenti alle precedenti. Trattandosi di prestazioni previste dalla polizza integrativa gli assicurati sono liberi di scegliere una struttura convenzionata o non convenzionata. Nel primo caso la prestazione è in regime diretta, nel secondo rimborsuale.