

GARA A PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART. 60 DEL D.LGS. 18 APRILE 2016 N. 50 E S.M.I., PER LA STIPULA DI UNA POLIZZA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA SANITARIA A FAVORE DEI DIPENDENTI CON QUALIFICA NON DIRIGENZIALE DELLA CNPADC ANNI 2019/2020/2021 - CIG 7524908685

### ERRATA CORRIGE

In relazione alla procedura in epigrafe, si comunica che nel **Disciplinare di gara** al punto 18.1 Criteri di valutazione dell'offerta tecnica, a pag. 31 punto n. 6 della Tabella, la locuzione: "Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del **20%**"

deve intendersi **sostituita** dalla seguente

"Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del **30%**".

Si avvisa pertanto che il relativo modello dichiarativo *fac-simile* Offerta tecnica, viene ripubblicato con la suindicata correzione.

Si comunica, inoltre, che sempre nel **Disciplinare di gara**, al punto **4.1 DURATA**, la locuzione "La durata dell'appalto (esclusa l'eventuale proroga) è di 36 (trentasei) mesi dalle ore 24,00 del 01/01/2019 alle ore 24,00 del 31/12/2021."

deve intendersi **sostituita** dalla seguente

"La durata dell'appalto (esclusa l'eventuale proroga) è di 36 (trentasei) mesi dalle ore 00.00 del 01/01/2019 alle ore 24.00 del 31/12/2021"

Si comunica che nel **Capitolato di polizza**, al **punto 10. CURE OCULISTICHE**, a **pag. 11** la locuzione: "I tickets sono rimborsati al **100%** con franchigia di **euro 30**"

deve intendersi **sostituita** dalla seguente

"I tickets sono rimborsati con franchigia di **euro 30 per ogni ticket**".

Si comunica, infine, che nel **Capitolato di polizza**, Definizioni, a **pag. 1** la definizione: "Contraente: CNPADC"

deve intendersi **sostituita** dalla seguente

"Contraente: Cassa Aziendale (vedasi punto 28 del Disciplinare di Gara).

### CHIARIMENTI

Di seguito le risposte alle richieste di chiarimento pervenute in relazione alla procedura in epigrafe.

**D1.** Si richiede la situazione sinistri dell'ultimo triennio (pagato + riservato) per ogni polizza oggetto di gara.

**R1.** Si allega la situazione sinistri collegata all'andamento di alcune tra le garanzie più significative previste nella precedente polizza assicurativa stipulata dalla CNPADC e che nell'attuale Capitolato sono state riformulate nell'ottica di favorire un riequilibrio del rapporto sinistri-premi.

Per un confronto tra la copertura posta a Gara e la precedente polizza si vedano le condizioni di quest'ultima al presente link <https://www.cnpadc.it/la-cassa/trasparenza/gare/gara-stipula-di-polizza-assicurativa-sanitaria-dipendenti-cnpadc.html>

**D2.** Si richiede lo status sinistri della vigente polizza degli ultimi tre anni.

**R2.** Si segnala che la polizza vigente (effetto 31.12.2017, scadenza 31.12.2018) va considerata come soluzione tecnica assicurativa solo temporaneamente destinata a garantire una copertura per il rischio in esame. Pertanto, la situazione sinistri della polizza vigente non può essere considerata paradigmatica al pari della situazione sinistri della precedente polizza, richiamata nella risposta alla domanda **D1**, cui si rinvia.

**D3.** Si richiede di conoscere:

- la Compagnia che ad oggi detiene il rischio
- la situazione sinistri negli ultimi 3 anni.

**R3.** Nell'ordine:

- Reale Mutua Assicurazioni
- per la situazione sinistri si veda la risposta alla domanda **D1**.

**D4.** Si chiede di voler cortesemente fornire i seguenti chiarimenti con riferimento al **Disciplinare di Gara**:

1. Al punto **3. OGGETTO DELL'APPALTO, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI**, a pag. 5 si legge:  
*"[...] L'aggiudicatario è vincolato altresì ad estendere la copertura di cui al Disciplinare di gara, dietro richiesta eventuale e facoltativa di ciascun dipendente della Cassa, e alle medesime condizioni di assicurazione, anche all'intero nucleo familiare, come definito nel Capitolato di Polizza con costi a carico del dipendente [...]"*

Si chiede di specificare il numero di assicurati dell'ultima annualità assicurativa secondo la seguente suddivisione:

- dipendenti senza estensione di copertura a familiari;
- dipendenti con estensione di copertura ad un familiare;
- dipendenti con estensione di copertura a due o più familiari.

2. Al punto **3. OGGETTO DELL'APPALTO, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI**, a pag. 6, si legge:

*"Tale estensione implica l'adeguamento del premio in base ai seguenti criteri:*

- *nucleo familiare composto da due persone: premio costituito dalla sommatoria tra l'importo definito per il singolo dipendente (euro 1.200,00 (milleduecento/00) meno ribasso d'asta) e l'importo medesimo ridotto del 25%;*
- *nucleo familiare composto da tre o più persone: raddoppio del premio definito per il singolo dipendente (euro 1.200,00 (milleduecento/00) meno ribasso d'asta moltiplicato due)."*

Si chiede conferma che, nel caso il ribasso proposto sia pari al 10%, corrispondente a €120, i premi risultanti siano i seguenti:

- titolare con un solo familiare: €1.080+(€1.080\*0,75) = €1.890;
- titolare con due o più familiari: €1.080\*2 = €2.160.

3. Poiché si ritiene necessario avere a disposizione maggiori dettagli per poter effettuare un'appropriata valutazione del rischio, si richiede all'Ente di fornire le statistiche dei sinistri delle ultime tre annualità assicurative.

4. Si chiede gentilmente se il premio a base d'asta pari a € 1.200,00 (euro milleduecento/00), corrispondente al premio massimo unitario annuo lordo per singolo dipendente sia totalmente a carico dell'Ente o se una parte rimanga a carico del dipendente.

**R4.** Di seguito le risposte alle richieste con riferimento al **Disciplinare di Gara:**

1. Di seguito i dati richiesti:
  - dipendenti senza estensione di copertura a familiari: **n. 108**
  - dipendenti con estensione di copertura ad un familiare: **n. 8**
  - dipendenti con estensione di copertura a due o più familiari: **n. 42**
2. Si confermano i risultati indicati nell'esemplificazione.
3. Si veda la risposta alla domanda **D1**.
4. Il premio annuo massimo lordo è suddiviso tra Cassa e Dipendente. In termini % è così suddiviso: c/Cassa 78,83% e c/Dipendente 21,17%  
Si precisa che il premio lordo annuo complessivo (c/Cassa e c/dipendente: premio a basa d'asta € 1.200,00) viene pagato direttamente dalla Cassa in una unica soluzione.

**D5.** Si chiede di voler cortesemente fornire i seguenti chiarimenti con riferimento al **Capitolato:**

1. Poiché si ritiene opportuno delimitare in modo più dettagliato l'ambito di operatività della polizza si propone la seguente modifica alla definizione di Intervento chirurgico:
  - **Intervento chirurgico:**  
*Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici con l'esclusione delle iniezioni/infiltrazioni effettuate per la somministrazione di farmaci.*
2. In relazione al punto 5. **VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI, CURE TERMALI, MEDICINALI**, a pag. 8, si chiede di confermare che i limiti descritti per le prestazioni fruite presso i centri convenzionati con la Società, si intendano applicabili "Nel caso in cui l'Assistito si rivolga a strutture sanitarie e a personale convenzionato," sulla falsariga di quanto indicato, a titolo di esempio, al punto 4. **ALTA SPECIALIZZAZIONE**.
3. Si chiede conferma che la franchigia a carico dell'assicurato prevista per il rimborso dei ticket al punto 5. **VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI, CURE TERMALI, MEDICINALI** si intenda applicata per ogni ticket.
4. Al punto 6. **PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE**, a pag. 8, si legge:  
*"Il Titolare delle prestazioni sarà rimborsato delle spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche nel limite annuo di euro 1.000,00 per nucleo familiare. Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del 30%."*  
Sul Disciplinare di gara, invece, al punto **18.1. CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA**, a pag. 31, si legge, nell'ultima riga della tabella riportante l'Offerta Tecnica:  
*"Il Titolare delle prestazioni sarà rimborsato delle spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche nel limite annuo di euro 1.000,00\* per nucleo familiare. Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del 20%."*  
Tale scoperto del 20% è riportato anche nel Modello di Offerta Tecnica, nell'ultima riga della Tabella.  
Si chiede di chiarire se lo scoperto da considerare sia pari a 20% o a 30%.
5. Con riferimento al punto 8. **PREVENZIONE**, a pag. 9, si chiede conferma che con "Ecodoppler arti inferiori" si intenda "Ecodoppler **venoso** arti inferiori".
6. Al punto 10. **CURE OCULISTICHE**, a pag. 11, è riportato:  
*"A parziale deroga dell'art. B-2, il titolare delle prestazioni sarà rimborsato fino alla concorrenza del massimale per nucleo e per anno di Euro 2.000,00 applicando una franchigia di Euro 300,00, delle spese sostenute a seguito di malattia per:*
  - **cure oculistiche;**
  - applicazione di lenti a contatto;
  - acquisto lenti per occhiali;
  - interventi di correzione della miopia, senza limitazioni in termini di differenziale della capacità visiva;
  - apparecchi protesici [...]"

Si chiede conferma che per cure oculistiche si intendano solo prestazioni oculistiche che non richiedano intervento chirurgico (sia in regime di Ricovero che Day Hospital o Intervento Chirurgico Ambulatoriale).

7. Al punto **10. CURE OCULISTICHE**, a pag. 11, si legge:  
*"I tickets sono rimborsati al 100% con franchigia di euro 30,00."*  
Si chiede conferma che i ticket vengano rimborsati con applicazione di una franchigia di euro 30,00 per ogni ticket.
8. Con riferimento al punto **10. CURE OCULISTICHE**, a pag. 11, si chiede conferma che la franchigia di Euro 300,00 si intenda applicata **per fattura/persona**. In caso contrario si chiede di specificare quale sia la corretta interpretazione.
9. Con riferimento al punto **10. CURE OCULISTICHE**, per quanto concerne le spese sostenute per l'applicazione di lenti a contatto oppure per l'acquisto di lenti per occhiali, si chiede conferma che il rimborso sarà effettuabile dietro presentazione di prescrizione emessa da medico oculista oppure da ottico optometrista indicante la variazione del visus.
10. Al punto **A-1. EFFETTO DELLE GARANZIE**, a pag. 13, si legge:  
*"L'assicurazione ha effetto dalle ore 00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati alla Società entro 45 giorni dalla data di effetto [...]"*  
mentre sul Disciplinare di gara al punto **4.1. DURATA**, a pag. 6, si riporta:  
*"La durata dell'appalto (esclusa l'eventuale proroga) è di 36 (trentasei) mesi dalle ore 24,00 del 01/01/2019 alle ore 24,00 del 31/12/2021."*  
Si chiede conferma che l'effettiva durata dell'appalto sia dalle ore 24,00 del 31/12/2018 alle ore 24.00 del 31/12/2021.
11. Al punto **B-1. LIMITI DI ETA'**, a pag. 15, si legge:  
*"Il contratto per l'erogazione delle prestazioni per **gli infortuni** può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento dell'80° anno di età del Titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del Titolare la garanzia cessa nel medesimo momento in cui termina per il Titolare [...]"*  
Si chiede conferma che il limite di età di 80 anni operi per tutte le prestazioni previste in copertura.
12. Poiché si ritiene necessario delimitare l'ambito di operatività della polizza si ritiene opportuno modificare l'esclusione numero 12 nel seguente modo:
- **12. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici.**
- Si ritiene inoltre opportuno introdurre la seguente esclusione:
- *le conseguenze dirette od indirette di pandemie.*

**R5.** Di seguito le risposte alle richieste con riferimento al **Capitolato**:

1. Non è possibile accogliere la modifica proposta.
2. In base a quanto previsto al punto 5 secondo e terzo capoverso, i limiti descritti si applicano secondo le modalità di erogazione della prestazione, sia nei casi in cui struttura sanitaria e personale siano entrambi convenzionati sia in quella in cui entrambi non siano convenzionati sia nei casi misti.
3. Si conferma.
4. Lo scoperto è pari al 30%.
5. Con "Ecodoppler arti inferiori" si intende sia "Ecodoppler venoso arti inferiori" che "Ecodoppler arterioso arti inferiori".
6. Si conferma.
7. Si conferma.
8. La franchigia si intende applicata per sinistro e non per fattura/persona.
9. Si conferma.
10. La durata dell'appalto (esclusa l'eventuale proroga) è di 36 (trentasei) mesi dalle ore 00.00 del 01/01/2019 alle ore 24.00 del 31/12/2021.

11. Si conferma.
12. Non è possibile accogliere la modifica proposta.  
Non è possibile accogliere la modifica proposta.

**D6.** Si richiedono i seguenti chiarimenti:

- a. Si chiede conferma che la partecipazione al bando di gara viene effettuata dalla Compagnia di assicurazione ed in caso di aggiudicazione il contratto transiterà per il tramite la Cassa della medesima compagnia
- b. si chiede conferma che le condizioni economiche e normative poste a gara siano uguali a quelle in corso. In caso siano diverse chiediamo quelle in corso.
- c. si chiede di conoscere l'attuale Assicuratore.
- d. si chiede di fornire reportistica sinistri, delle ultime tre annualità e di quella in corso, suddivisa per piano (base e ad adesione per estensione) e per garanzie colpite, con l'indicazione dei premi complessivi annui e della data di estrazione dei dati
- e. con riferimento alla lettera A-1 Effetto delle Garanzie delle condizioni generali dell'Allegato 7 - Capitolato Polizza dipendenti 2018 (pag. 13), si chiede conferma che, diversamente da quanto indicato alla Sezione II. 2.7) Durata del contratto d'appalto ( '[.] dalle ore 24,00 del 01/04/2019 alle ore 24,00 del 31/12/2021. [.]'), il contratto decorrerà dalle ore 00 del 01/01/2019 e scadrà alle ore 24 del 31/12/2021.
- f. Si chiede conferma che contrarrà la Cassa di Assistenza della Società aggiudicataria.
- g. In caso di risposta affermativa di cui al quesito sopra, si chiede conferma che la definizione di "Contraente" di cui alle Definizioni dell'Allegato 7 - Capitolato Polizza dipendenti 2018 (pag. 1) è da considerarsi un refuso.
- h. Con riferimento al punto 11. Servizi di consulenza dell'Allegato 7 - Capitolato Polizza dipendenti 2018 (pag. 11), si chiede conferma che gli orari siano quelli previsti dalla Società aggiudicataria.
- i. con riferimento a quanto previsto al punto 1.2) della lettera B-2 Esclusioni dalle garanzie dell'Allegato 7 - Capitolato Polizza dipendenti 2018 (pag. 14), si chiede conferma che con la dicitura "*in caso di deficit visivo pari o superiore a 5 diottrie per ciascun occhio*" debba intendersi "un deficit visivo riscontrato in ciascun occhio pari o superiore a 5 diottrie"
- j. con riferimento al punto 13.1 Inclusioni/Esclusioni dell'Allegato 7 - Capitolato Polizza dipendenti 2018 (pag. 12), si chiede conferma che l'estensione volontaria al nucleo familiare del dipendente debba essere fatta entro il termine stabilite dalla Società aggiudicataria.
- k. con riferimento al punto 2 Persone aventi diritto alle prestazioni e ai punti 13.1 e 13.2 Inclusioni/Esclusioni dell'Allegato 7 - Capitolato Polizza dipendenti 2018 (pag. 3 e pag. 12), si chiede conferma che l'estensione ad adesione volontaria abbia effetto e sia vincolante per tutta la durata del contratto d' appalto.
- l. Con riferimento al punto 9 DIAGNOSI COMPARATIVA dell'Allegato 7 - Capitolato Polizza dipendenti 2018, si chiede conferma che i controlli amministrativi di cui al punto 3) siano riferiti alla medesima garanzia 9. Diagnosi Comparativa.
- m. Con riferimento al punto 9 DIAGNOSI COMPARATIVA dell'Allegato 7 - Capitolato Polizza dipendenti 2018, si chiede conferma che le modalità di quanto previsto dal medesimo articolo siano quelle previste della Società aggiudicataria.
- n. Con riferimento al punto 9 DIAGNOSI COMPARATIVA dell'Allegato 7 - Capitolato Polizza dipendenti 2018, si chiede conferma che la scontistica sulle tariffe mediche sia riferita alle sole strutture convenzionate".

**R6.** Di seguito le risposte:

- a. Si conferma così come previsto al punto 28 del Disciplinare di Gara
- b. Le condizioni economiche e normative poste a Gara non sono uguali a quelle in corso poiché la copertura attuale non è analoga a quella messa a Gara. Si segnala infatti che la polizza vigente (effetto 31.12.2017, scadenza 31.12.2018) va considerata come soluzione tecnica assicurativa solo temporaneamente destinata a garantire una copertura per il rischio in esame. Pertanto, riteniamo le condizioni economiche e normative in corso non esemplificative di quelle poste a gara che sono, invece, assimilabili a quelle in vigore fino al 31.12.2017.
- c. si veda la risposta alla domanda **D3**.

- d. Si allega la situazione sinistri collegata all'andamento di alcune tra le garanzie più significative previste nella precedente polizza assicurativa stipulata dalla CNPADC e che nell'attuale Capitolato sono state riformulate nell'ottica di favorire un riequilibrio del rapporto sinistri-premi. Per un confronto tra la copertura posta a Gara e la precedente polizza si vedano le condizioni di quest'ultima al presente link <https://www.cnpadc.it/la-cassa/trasparenza/gare/gara-stipula-di-polizza-assicurativa-sanitaria-dipendenti-cnpadc.html>. Si segnala che la polizza vigente (effetto 31.12.2017, scadenza 31.12.2018) va considerata come soluzione tecnica assicurativa solo temporaneamente destinata a garantire una copertura per il rischio in esame. Pertanto, la situazione sinistri della polizza vigente non può essere considerata paradigmatica al pari di quella offerta dalla precedente polizza.
- e. Il contratto decorrerà dalle ore 00.00 del 01/01/2019 alle ore 24.00 del 31/12/2021
- f. Si conferma
- g. Si conferma
- h. Si conferma
- i. Si conferma
- j. Si conferma
- k. Il dipendente può includere i familiari al momento della stipula della polizza e/o successivamente per eventi successivi alla data di effetto del contratto come previsto all'art. 13 punto 2 del Capitolato di polizza. Il dipendente allo scadere di ogni annualità di polizza può escludere dalla copertura uno o più familiari senza possibilità di reinserimento.
- l. Ogni garanzia menzionata è soggetta alla disciplina amministrativa espressa attraverso le clausole di polizza dedicate
- m. Si conferma, purché nel rispetto del contenuto della clausola
- n. Si conferma

Roma, lì 01/08/2018

II RUP  
Dott.ssa Rossella Giacchi



Allegati come sopra