



ISTITUTO POLIGRAFICO  
E ZECCA DELLO STATO

*Direzione Acquisti*

**A tutti i partecipanti**

**Oggetto: Risposte ai quesiti relativi al Bando di gara n. 5064740 - Procedura aperta ai sensi del d.lgs. n. 163/2006 per l'affidamento dei servizi assicurativi di assistenza sanitaria integrativa per il personale dipendente non dirigente di IPZS.**

In merito ai quesiti pervenuti relativamente alla gara in oggetto, si forniscono i seguenti chiarimenti.

**QUESITO 1**

Una Società Generale di Mutuo Soccorso, avendo i requisiti tecnici ed economici richiesti nel bando, può presentare la documentazione necessaria per la partecipazione alla gara?

**RISPOSTA 1**

il disciplinare di gara stabilisce al Titolo II punto 2.3 che:

- Le Imprese concorrenti devono essere iscritte nell'apposito Albo delle Imprese di Assicurazione di cui all'art.14, comma 4, del D.Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) o agli elenchi delle imprese ammesse a operare in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi di cui all'art. 26 dello stesso Codice delle Assicurazioni private nel quale risulti l'autorizzazione all'esercizio del ramo malattia rilasciata dall'Autorità competente. L'impresa concorrente dovrà, inoltre, indicare il relativo numero di iscrizione e sezione al suddetto Albo, ovvero Elenco.

Inoltre, come indicato al Titolo II punto 2.1 lettera m):

- l'Impresa concorrente deve disporre di una Cassa di Assistenza da mettere a disposizione di IPZS per la Contraenza della polizza.

Per quanto attiene le Società di Mutuo Soccorso si conferma che le stesse risultano equiparabili alle Casse di Assistenza e quindi possono partecipare in conformità a quanto sopra specificato e a quanto dettagliato nel disciplinare di gara.



ISTITUTO POLIGRAFICO  
E ZECCA DELLO STATO

*Direzione Acquisti*

### **QUESITO 2**

Si chiede conferma della possibilità di subappaltare, oltre che l'attività amministrativa di centrale operativa, anche la rete di strutture convenzionate e le correlate attività amministrative.

### **RISPOSTA 2**

Come specificato al Titolo I punto 5 del disciplinare di gara si precisa che non è ammesso il subappalto per le prestazioni assicurative/assistenziali, fatta eccezione per l'attività amministrativa svolta dalla Centrale Operativa di cui al paragrafo 4 del Capitolato Tecnico. Pertanto non si può subappaltare la rete di strutture convenzionate ed ogni altra attività amministrativa diversa dalla Centrale Operativa.

### **QUESITO 3**

Con riferimento all'offerta tecnica, si chiede conferma se le 20 cartelle previste dal Disciplinare di gara debbano intendersi come 20 pagine e quindi 40 facciate dattiloscritte.

### **RISPOSTA 3**

Come indicato al Titolo II punto 3 la cartella è rappresentata da una pagina formato A4 dattiloscritta contenente al max. 40 righe. Pertanto, l'Offerta Tecnica dovrà essere composta da una relazione tecnica di un massimo di 20 cartelle, equivalenti a 20 facciate dattiloscritte.

### **QUESITO 4**

Si chiede conferma che nel novero del "Personale medico dipendente" di cui a pagina 19 di 42 del disciplinare di Gara (Tab. 2, punto 1.2) rientrino anche i medici collaboratori non dipendenti

### **RISPOSTA 4**

Tra il "Personale medico dipendente", possono essere annoverati anche i medici collaboratori non dipendenti.

### **QUESITO 5**

Si chiede conferma che relativamente alla copertura della rete convenzionata, il termine "poliambulatori" di cui alla Tab. 3 comprenda anche centri diagnostici, laboratori e centri di fisioterapia. Si chiede anche conferma che i numeri minimi relativi a Valle d'Aosta e Piemonte debbano essere considerati come posseduti dalle due Regioni nel complesso.

### **RISPOSTA 5**

Per poliambulatorio si intende un centro polivalente che svolga contemporaneamente attività di analisi diagnostiche e di laboratorio (eventualmente in aggiunta ad attività anche di fisioterapia). Si conferma che i numeri relativi a Valle d'Aosta e Piemonte sono considerati posseduti dalle due Regioni nel complesso.



ISTITUTO POLIGRAFICO  
E ZECCA DELLO STATO

*Direzione Acquisti*

**QUESITO 6**

Con riferimento ai dati dei sinistri si chiede se gli stessi si riferiscono alla sola categoria dei dipendenti o diversamente includono anche i familiari?

**RISPOSTA 6**

I dati riferiti ai sinistri sono complessivi e quindi si riferiscono sia ai dipendenti che ai familiari.

**QUESITO 7**

Ritenete possibile trasferire i dati relativi ai sinistri 2011-2012-2013 suddivisi tra dipendente/coniuge/figlio.

**RISPOSTA 7**

No. Non è possibile, poiché tali dati non sono in nostro possesso.

**QUESITO 8**

Si chiede di poter ricevere l'indicazione del numero di dipendenti, coniugi e figli, relativamente il triennio 2011-2012-2013, coerenti con la statistiche già fornite.

**RISPOSTA 8**

Non si ritengono utili tali informazioni statistiche ai fini della formulazione dell'offerta.

**QUESITO 9**

Si chiede di poter conoscere, se possibile, il nome dell'attuale gestore assicurativo e di confermare che le garanzie previste dal piano sanitario di cui al Bando di Gara siano rimaste invariate negli anni. Qualora le garanzie di cui sopra fossero mutate, chiediamo di poter avere indicazione delle modifiche intervenute nel corso degli anni.

**RISPOSTA 9**

L'attuale gestore è Unisalute. Le condizioni di polizza sono sostanzialmente rinvenibili, salvo prestazioni migliorative proposte dall'aggiudicatario in sede di offerta tecnica, dalla documentazione delle precedente procedura ad evidenza pubblica ai sensi del D.Lgs 163/2006, riscontrabile sul sito IPZS.

**QUESITO 10**

Si chiede conferma che la franchigia di 5 giorni prevista al paragrafo "indennità sostitutiva" di pag.12 del Capitolato Tecnico deve applicarsi solo in caso di ricovero senza intervento e non anche al ricovero con intervento.



ISTITUTO POLIGRAFICO  
E ZECCA DELLO STATO

*Direzione Acquisti*

**RISPOSTA 10**

La franchigia di 5 giorni deve intendersi riferita unicamente in caso di ricovero senza intervento chirurgico.

**QUESITO 11**

Sempre con riferimento all'indennità sostitutiva, si chiede conferma che in caso di Day Hospital l'importo erogato all'Assistito è pari a € 40,00 per un massimo di 60 giorni con applicazione di una franchigia di 5 giorni ad eccezione dei casi in cui le prestazioni usufruite afferiscano la radioterapia, la chemioterapia, la cobaltoterapia e la dialisi per le quali, diversamente, dovrà essere corrisposta una indennità di € 80,00 per un massimo di 40 giorni .

**RISPOSTA 11**

In caso di Day Hospital non è mai applicabile la franchigia di 5 giorni, fermo restando che come espressamente previsto a pag.12 del Capitolato Tecnico nel caso in cui le prestazioni usufruite afferiscano a radioterapia, chemioterapia, cobaltoterapia e dialisi dovrà essere corrisposta una indennità di € 80,00 per un massimo di 60 giorni ,mentre per le restanti prestazioni l'indennità è di € 40,00 per un massimo di 60 giorni.

**QUESITO 12**

Si chiede conferma della possibilità di poter inserire ulteriori garanzie nel piano sanitario oggetto del Bando di Gara. In caso di risposta affermativa, si chiede conferma che tali miglioramenti potranno afferire il solo Titolare della copertura e non anche i familiari.

**RISPOSTA 12**

Il criterio 3 di cui alla tabella 4 del Titolo II punto 5 del Disciplinare di Gara consente di indicare servizi o garanzie migliorative. Tali garanzie valgono per i titolari e per i familiari eventualmente aderenti.

**QUESITO 13**

Si chiede conferma di quale debba essere la definizione di nucleo da tenere in considerazione ai fini della valutazione del piano sanitario in quanto quella presente a pagina 5 del Capitolato Tecnico sembra differire da quella di pagina 3 dello Schema di Convenzione.

**RISPOSTA 13**

Si conferma che la definizione di nucleo familiare da tenere in considerazione è quella indicata a pagina 6 del Capitolato Tecnico.

**QUESITO 14**

Si chiedono chiarimenti sulla eventuale possibilità di partecipare come Società Generale di Mutuo Soccorso in forma di raggruppamento temporaneo di imprese con una Cassa in qualità di



ISTITUTO POLIGRAFICO  
E ZECCA DELLO STATO

*Direzione Acquisti*

mandante o mandataria, entrambe regolarmente iscritte presso l'anagrafe dei fondi sanitari, al fine di erogare la prestazione richiesta dalla Spett.le stazione appaltante. La società generale di mutuo soccorso non è ancora iscritta in camera di commercio non avendo ancora l'obbligo di legge se non entro novembre del c.a..

#### **RISPOSTA 14**

Cfr. Risposta 1. Si precisa che la partecipazione alla gara è subordinata al possesso di tutti i requisiti previsti nella *lex specialis di gara*.

#### **QUESITO 15**

Ci confermate che, con riferimento al requisito di capacità tecnica di cui alla lettera A) del paragrafo III.2.3 del Bando di gara ("l'Impresa ha gestito un numero di sinistri assicurativi "Ramo Malattia" pari ad almeno n. 750.000 complessivamente nel triennio precedente la data di pubblicazione del Bando, presso una realtà pubblica o privata") con "presso una realtà pubblica o privata" si debba intendere il complesso delle realtà pubbliche o private clienti e non da una sola di esse?

#### **RISPOSTA 15**

Si conferma l'interpretazione.

#### **QUESITO 16**

Ci confermate che la dichiarazione di disponibilità della Cassa non configuri avvalimento? In caso di risposta affermativa, ci confermate che, in fase di partecipazione alla gara, sia sufficiente la dichiarazione di disponibilità della Cassa da parte dell'Impresa concorrente?

#### **RISPOSTA 16**

Si conferma che come indicato al Titolo II punto 2.1, lettera m), per la partecipazione alla gara è sufficiente la dichiarazione di disponibilità di una Cassa di Assistenza da parte dell'Impresa Concorrente per la contraenza della Polizza.

#### **QUESITO 17**

Si chiede la pubblicazione delle condizioni precedentemente in corso, tecniche ed economiche, a cui si riferiscono gli andamenti pubblicati.

#### **RISPOSTA 17**

Cfr. Risposta al quesito 9.

#### **QUESITO 18**

Evidenza dei premi unitari dei dipendenti, dei coniugi e dei figli per le annualità 2011, 2012 e 2013.



ISTITUTO POLIGRAFICO  
E ZECCA DELLO STATO

*Direzione Acquisti*

**RISPOSTA 18**

Cfr. Risposte ai quesiti 9 e 17.

**QUESITO 19**

Si chiede conferma che le statistiche fornite tengono conto anche di coperture a favore dei familiari. in caso positivo, si richiede la pubblicazione dei dati relativi ai nuclei aderenti (n. coniugi e figli).

**RISPOSTA 19**

Cfr. Risposte ai quesiti 6, 7 e 8.

**QUESITO 20**

Si chiede conferma che il premio indicato per i figli pari ad € 450, si riferisca al premio unitario per ogni figlio.

**RISPOSTA 20**

Il premio annuo di € 450,00 è riferito a ciascun figlio risultante da stato di famiglia e a ciascun figlio non convivente purché fiscalmente a carico.

**QUESITO 21**

Precisando che la copertura riguarda esclusivamente le spese per infortunio e/o malattia, chiediamo conferma che:

1. non sono ammesse al rimborso le spese per cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'OMS;
2. sono escluse le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità' e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale.

**RISPOSTA 21**

Si precisa che per quanto riguarda il punto 1 non sono ammesse al riguardo le spese per cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dal sistema sanitario nazionale. Per il punto 2 si conferma l'esclusione.

**QUESITO 22**

punto 4. lettera h) pg. 18 del Capitolato: invio di medicinali all'estero.

Poiché non è possibile in quanto non compatibile con la normativa in vigore in materia, chiediamo conferma che tale garanzia possa essere sostituita con segnalazione di medicinale equivalente all'estero.



ISTITUTO POLIGRAFICO  
E ZECCA DELLO STATO

*Direzione Acquisti*

#### **RISPOSTA 22**

La garanzia “invio medicinali all'estero” non può essere sostituita con segnalazione di medicinale equivalente all'estero, salvo che nel caso in cui la normativa del paese di riferimento non consenta tale invio. In tale ultimo caso la garanzia può essere sostituita con segnalazione di medicinali equivalenti.

#### **QUESITO 23**

punto 4. lettera a) pg. 17 del Capitolato: informazioni sanitarie telefoniche.

Si chiede conferma che debba esserci attinenza con le prestazioni assicurate dal contratto.

#### **RISPOSTA 23**

I servizi di consulenza e di assistenza forniti dalla Centrale Operativa sono specificatamente relativi alle prestazioni sanitarie previste dal contratto assicurativo.

#### **QUESITO 24**

Con riferimento allo schema di domanda di partecipazione per impresa singola si chiede conferma che:

- a. al punto 1) nei campi da valorizzare relativi a “atto costitutivo \_\_\_\_ in data” debbano essere rispettivamente indicati il numero di repertorio dell'atto e la data di costituzione della società
- b. con riferimento alla dichiarazione da parte dell'impresa ausiliaria in ipotesi di ricorso ad avvalimento, in caso di sottoscrizione della dichiarazione da parte di procuratore, la copia della documentazione a supporto del potere di firma sia da produrre in copia semplice

#### **RISPOSTA 24**

- a. nel campo relativo all'atto costitutivo deve essere indicato il numero di repertorio e nel campo della data, si fa riferimento alla data dell'atto stesso.
- b. In caso di sottoscrizione della dichiarazione da parte di procuratore, dovrà essere allegato originale o copia autentica della relativa procura notarile e la copia fotostatica di un valido documento di identità.

#### **QUESITO 25**

Con riferimento al modello di offerta tecnica si chiede conferma che, anche nell'ipotesi in cui si possiedano più strutture aggiuntive di quelle necessarie a raggiungere il punteggio massimo attribuibile, comunque ci si debba limitare a dichiarare il numero aggiuntivo massimo previsto. Analogamente si chiede conferma che nell'elenco dettagliato delle strutture si debbano riportare le sole strutture aggiuntive nel numero massimo da Voi individuato per l'assegnazione del relativo punteggio e non debba comunque essere riportato anche il dettaglio di quelle base.



ISTITUTO POLIGRAFICO  
E ZECCA DELLO STATO

*Direzione Acquisti*

#### **RISPOSTA 25**

La società concorrente, per ottenere il punteggio massimo, ha la facoltà di indicare anche un numero superiore di strutture sanitarie aggiuntive rispetto a quelle indicate nella corrispondente tabella del Disciplinare di Gara, fermo restando che non potrà ottenere un punteggio superiore rispetto a quello stabilito nella *lex specialis* di gara.

Nello schema di offerta tecnica devono essere elencate quante e quali strutture il partecipante intende offrire come aggiuntive, fermo restando che l'elenco complessivo di tutte le strutture Convenzionate (sia rete base che aggiuntive) costituirà parte integrante del Contratto che verrà stipulato con l'Aggiudicatario ai sensi di quanto previsto alle Condizioni Generali art. 1 " Valore delle premesse e degli allegati" dello Schema di Convenzione facente parte della Documentazione di Gara.

#### **QUESITO 26**

Con riferimento all'offerta tecnica, si chiede conferma che la Centrale Operativa di cui al criterio 1.1 "Numero di operatori della Centrale operativa alle dipendenze della compagnia" debba intendersi quale Centrale Operativa Assistenza.

#### **RISPOSTA 26**

Si conferma l'interpretazione.

#### **QUESITO 27**

Con riferimento all'offerta tecnica, nell'ipotesi in cui il concorrente ricorra ad avvalimento e subappalto per la Centrale Operativa Assistenza, si chiede conferma che il modello di offerta tecnica ai punti 1.1 e 1.2 dovrà essere modificato sostituendo "alle dipendenze della compagnia" con "alle dipendenze di \_\_\_\_\_" inserendo il nome dell'impresa ausiliaria e subappaltatrice.

#### **RISPOSTA 27**

Cfr. risposta al quesito 2. Al Titolo I punto 5 del Disciplinare di gara si precisa che non è ammesso il subappalto per le prestazioni assicurative/assistenziali, fatta eccezione per l'attività amministrativa svolta dalla Centrale Operativa di cui al paragrafo 4 del Capitolato Tecnico.

#### **QUESITO 28**

Si chiede conferma che la documentazione volta a dimostrare il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-organizzativa di cui all'Allegato C e, nello specifico, i bilanci di esercizio della Compagnia a dimostrazione del requisito della raccolta premi ramo malattia di cui alla lettera J del paragrafo 2.1 del Disciplinare di Gara, possano essere prodotti in copia dichiarata conforme all'originale con autodichiarazione ai sensi del 445/2000.





ISTITUTO POLIGRAFICO  
E ZECCA DELLO STATO

*Direzione Acquisti*

### **RISPOSTA 28**

Per la comprova del possesso dei requisiti può essere sufficiente il valore complessivo della raccolta premi nel ramo malattia pubblicato nell'annuale relazione ISVAP, ovvero la produzione di bilanci che esplicitino tale valore, o ogni altro documento equivalente.

### **QUESITO 29**

A pagina 7 al paragrafo 2.1 "Oggetto dell'appalto" si legge "I servizi di assicurazione sanitaria richiesti nel seguente appalto dovranno essere operanti in caso di malattia e in caso di infortunio per le spese (...) sostenute dall'Assicurato per: (...) visite specialistiche e accertamenti diagnostici (...)". A pagina 14 al paragrafo 3.13 si legge "La compagnia Aggiudicataria dovrà provvedere al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici (...) con l'esclusione delle visite pediatriche se non specialistiche e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici, ad eccezione di quanto riportato al paragrafo 3.13.3 "Prestazioni odontoiatriche particolari"(...) Il massimale annuo assicurato per l'insieme delle prestazioni qui previste dovrà corrispondere almeno a € 1.155,00 (...)". Si chiede all'Ente se la garanzia prestazioni odontoiatriche particolari siano da considerare in copertura poiché non presenti nell'oggetto dell'appalto. Nel caso la garanzia sia da intendere compresa, si chiede all'Ente conferma che il massimale entro cui opererà, è quello previsto al paragrafo 3.13.

### **RISPOSTA 29**

Nel paragrafo 5 – punto 5.1 – Limitazioni - Esclusioni dall'assicurazione - del capitolato Tecnico sono indicate le prestazioni per le quali l'Assicurazione potrà non essere operante, in particolare al punto 3 si fa riferimento a: le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, **ad eccezione** di quanto previsto al punto 3.12.1 – CURE DENTARIE DA INFORTUNIO e 3.13.3 – PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI. Nel paragrafo 3.13.3 sono specificate in dettaglio le prestazioni a carico della Compagnia Aggiudicataria e quelle a carico dell'Assicurato.

Pertanto, Il massimale annuo assicurato per l'insieme delle prestazioni relative a *visite specialistiche e per accertamenti diagnostici*, delle quali fanno parte le PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI dovrà corrispondere almeno a € 1.155,00 fermo restando quanto stabilito al paragrafo 6.1 – "MASSIMALI DI GARANZIA E MASSIMALI AGGREGATI" e fatte salve eventuali correzioni migliorative offerte in sede di gara.

### **QUESITO 30**

In diversi punti del capitolato tecnico si fa riferimento alla possibilità di modificare i massimali di alcune garanzie, ad esempio a pagina 10 paragrafo 3.4 "Trasporto sanitario" si legge "La compagnia Aggiudicataria dovrà rimborsare le spese (...) con almeno € 1.500,00 per ricovero" oppure a pagina 12 paragrafo "Massimale area ricovero" si legge "Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni dell'area ricovero (...) corrisponde almeno ad € 170.500,00 per nucleo familiare". Nella griglia relativa all'attribuzione dei punteggi riportata a pagina 18 del disciplinare



ISTITUTO POLIGRAFICO  
E ZECCA DELLO STATO

*Direzione Acquisti*

di gara, non è presente una parte relativa ai massimali di copertura. Ciò implica che eventuali aumenti dei limiti non comporteranno alcuna attribuzione di punteggio oppure tali migliorie verranno valutate nell'ambito del criterio 3 "Inserimento di nuove garanzie" a pagina 22 del disciplinare nonostante si legga "Saranno assegnati un massimo di 1 punto per ogni proposta di servizio o garanzia migliorativa rispetto a quanto previsto nel capitolato tecnico (...)?"

**RISPOSTA 30**

Si conferma che verranno valutati nuovi servizi o garanzie migliorative nell'ambito del criterio 3 di cui alla tabella 4 del Titolo II punto 5 del Disciplinare di Gara, rispetto a quanto previsto nel Capitolato Tecnico, in termini di servizi e garanzie aggiuntivi ex novo, ovvero servizi o garanzie migliorative dei livelli già presenti nel Capitolato Tecnico, purché tali servizi o garanzie non siano ricomprese negli altri criteri tecnici ed economici previsti nel disciplinare di gara.