

FAQ

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa per una polizza collettiva di rimborso spese mediche per il personale tecnico amministrativo di Sapienza - CIG 85634828E5.

1) DOMANDA

Si richiede la situazione sinistri possibilmente relativa agli ultimi 5 anni.

RISPOSTA

Non esiste una situazione sinistri pregressa perché l'Università non ha polizze precedenti per la copertura dei rischi oggetto della procedura di gara.

2) DOMANDA

Si richiedono i sinistri ultimo triennio.

RISPOSTA

Si veda quanto risposto alla domanda 1.

3) DOMANDE

- a. Si chiede conferma che per il requisito dei servizi analoghi il triennio di riferimento sia 2017/2018/2019.
- b. Si chiede conferma che non trovi applicazione la norma sull'indicazione della terna di subappaltatori in quanto il comma 6 dell'art. 105 del Codice Appalti è sospeso fino al 31 dicembre 2021, in virtù delle modifiche apportate all'art.1 del DL n.32/2019 (convertito con modificazioni dalla legge n.55/2019), dall'art.13, comma 2 del DL 31.12.2020, n.183. e che pertanto il concorrente debba indicare, in caso di ricorso al subappalto, nel proprio DGUE solo un nominativo del subappaltatore.
- c. Si chiede conferma che in questa fase della procedura di gara non debba essere presentato il DGUE del subappaltatore o altra documentazione relativa a quest'ultimo ma che il concorrente debba solo, in caso di ricorso al subappalto, compilare la sezione D del DGUE indicando le prestazioni che intende subappaltare con la relativa quota percentuale.
- d. Per la comprova dei servizi analoghi si chiede conferma che, come per servizi prestati in favore di enti pubblici, anche per quelli prestati a favore di privati sia ammessa la copia conforme dei certificati.
- e. Nel "Capitolato speciale d'appalto", lett. H, pag. 17, è così disciplinata la garanzia STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE/LTC: "La Società prevede, in caso di perdita permanente dell'autosufficienza nel compimento di almeno una parte dei seguenti sei atti elementari di vita quotidiana (lavarsi, vestirsi e svestirsi, andare al bagno e usarlo, spostarsi, continenza, nutrirsi) l'erogazione di un importo una tantum di Euro 5.000,00". A tale proposito:
 - si chiede di specificare cosa si intenda per perdita "permanente" dell'autosufficienza, anche con riferimento alla documentazione medica di supporto che l'assicurato dovrà presentare alla Compagnia assicurativa;
 - si evidenzia come tale garanzia operi usualmente con riferimento alla perdita di autosufficienza nel compimento di almeno 3 o 4 delle 6 attività elencate, da intendersi nella loro interezza, e non "di una parte" delle stesse, come qui previsto. La disposizione in commento, scritta in questi termini, comporta innanzitutto l'impossibilità di formulare una quotazione per questa garanzia. In secondo luogo, creerebbe notevoli problemi con riferimento al verificarsi del suo presupposto, atteso come risulti alquanto difficile circoscrivere, anche dal punto di vista medico, la "parzialità" della perdita di autosufficienza nello svolgimento delle suddette attività. Si richiede pertanto di riformulare il

passaggio nei termini sopra evidenziati, indicando cioè un numero minimo, rispetto alle 6 indicate, di attività rispetto al cui totale (e non parziale) svolgimento l'assicurato si trovi in una condizione di non autosufficienza;

- si chiede di precisare che la perdita di autosufficienza – sebbene potenzialmente riconducibile, come previsto dall'art. 2, a “situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza” – debba avvenire durante l'operatività della copertura, in modo che chi si trovasse già nello stato di non autosufficienza previsto non potrebbe ricevere l'indennità di € 5.000.

- f. Si chiede conferma che per domanda redatta in bollo si intenda che si debba apporre nel Modulo della Domanda di partecipazione una marca da bollo da euro 16,00.
- g. Si chiede conferma che non sia necessario apporre il timbro all'ultima pagina dell'offerta tecnica e di quella economica purché i predetti documenti siano firmati digitalmente dal legale rappresentante del concorrente.
- h. Si chiede, se possibile, di poter indicare la data di decorrenza della copertura sanitaria

RISPOSTE

- a. Ai sensi di quanto disposto dall'ANAC e da un consolidato orientamento giurisprudenziale, il triennio di riferimento è quello effettivamente antecedente la data di pubblicazione del bando (27/12/2017 – 27/12/2020).
- b. Si conferma che non occorre indicare la terna dei subappaltatori. In caso di ricorso al subappalto, il concorrente dovrà compilare la sezione D del DGUE indicando le prestazioni che intende subappaltare con la relativa quota percentuale; non occorre indicare il nominativo del subappaltatore.
- c. Sì, si conferma.
- d. Il disciplinare di gara, in coerenza con il Bando tipo n. 1 approvato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 1228 del 22/11/2017, in caso di servizi prestati a favore di committenti privati, prescrive la produzione di copia autentica dei certificati rilasciati dal committente privato.
- e. Con la dicitura espressa alla lett. H del Capitolato Speciale d'appalto “almeno una parte dei seguenti sei atti” deve intendersi “uno dei seguenti sei atti” e si conferma che la perdita di autosufficienza deve avvenire durante l'operatività della copertura.
- f. Sì, si conferma.
- g. Sì, si conferma.
- h. Come indicato nel dispositivo di indizione della procedura in argomento, la data presunta di decorrenza del servizio è il 31/05/2021.

4) DOMANDE

- a. Si chiede conferma che sia prevista l'intermediazione del broker Marsh, al quale l'aggiudicatario della gara dovrà corrispondere la percentuale di provvigione pari all'8,50%.
- b. Si chiede conferma che il valore complessivo annuo stimato a base d'asta pari a € 414.800,00 sia da intendersi lordo tasse.
- c. In riferimento alla garanzia STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE/LTC, presente nel Capitolato tecnico, si chiede conferma che tale garanzia sia prevista per ciascun assicurato che aderisca

alla copertura e quindi che l'indennità una tantum pari a € 5.000,00 sia riferita a persona. In caso contrario si chiede di fornire l'interpretazione corretta.

- d. Si chiede di fornire:
- Il numero dei nuclei fiscalmente a carico che si stima aderiranno alla copertura BASE;
 - Il numero dei familiari fiscalmente non a carico che si stima aderiranno alla copertura BASE;
 - Il numero dei dipendenti che si stima aderiranno alla copertura GOLD;
 - Il numero dei nuclei fiscalmente a carico che si stima aderiranno alla copertura GOLD;
 - Il numero dei familiari fiscalmente non a carico che si stima aderiranno alla copertura GOLD.
- e. Con riferimento alle due tabelle contenute nel DGUE, parte IV, sezione C, punto 2, si chiede conferma che:
- alla voce "Strutture/Centri medici" si debba indicare il numero totale risultante dalla somma delle strutture abilitate al ricovero notturno e dei centri medici non abilitati al ricovero notturno convenzionati in Italia;
 - alla voce "Medici dentisti" si debba indicare il numero totale dei dentisti convenzionati in Italia;
 - alla voce "sede" di entrambe le tabelle si debba inserire come sede "Italia", non potendo per ragioni di spazio inserire tutte le località ove hanno sede le varie strutture convenzionate rese disponibili dal concorrente. Si fa presente inoltre che le sedi delle strutture convenzionate saranno rese note nella fase di comprova dei requisiti tramite la presentazione degli elenchi dettagliati delle strutture convenzionate.
- f. Si chiede conferma che in caso di ricorso all'istituto del subappalto, nell'offerta economica debbano essere inseriti i soli costi della manodopera e della sicurezza della Compagnia concorrente e non quelli del subappaltatore, da intendersi già assorbiti nel corrispettivo che sarà dovuto in virtù del contratto di subappalto.

RISPOSTE

- a. Sì, si conferma.
- b. Sì, si conferma.
- c. Si conferma che tale garanzia sia prevista per ciascun assicurato che aderisca alla copertura e quindi che l'indennità una tantum pari a € 5.000,00 è riferita a persona
- d. I dati richiesti non sono conosciuti dall'Amministrazione.
- e. Come indicato nel punto 14.2 del disciplinare di gara, il concorrente può dichiarare di possedere tutti i requisiti richiesti dai criteri di selezione barrando direttamente la sezione «α» della parte IV del DGUE oppure, in alternativa, può compilare le sezioni previste. In tal caso, sarà sufficiente riportare il numero di ciascuna categoria tra quelle indicate al punto 7.3 lett. e) del disciplinare di gara. Con riferimento alla sede è possibile indicare il territorio nazionale, specificando il territorio di Roma e Provincia per il numero minimo indicato nel punto sopracitato del disciplinare di gara.
- f. Sì, si conferma.

5) DOMANDE

- a. Si chiede evidenza del numero complessivo di familiari non fiscalmente a carico a cui la copertura è rivolta (potenziali aderenti).
- b. Con riferimento agli artt. H) della Polizza Base e I) della Polizza Gold (Stati di non Autosufficienza consolidata/Permanente/LTC) si chiede di precisare:
- definizione dello stato di non autosufficienza;
 - quanti dei sei atti elementari di vita quotidiana indicati l'assicurato non deve essere nelle condizioni di svolgere per essere considerato non autosufficiente.

- c. Si richiede conferma che la facoltà di rinnovo di 3 anni esercitabile dall'Ente, al termine del primo triennio, non sia vincolante per l'Assicuratore.

RISPOSTE

- a. Il dato non è disponibile.
- b. Si precisa che per definizione "dello stato di non autosufficienza" si deve intendere la perdita permanente dell'autosufficienza nel compimento di almeno uno dei sei atti elementari di vita quotidiana indicati alla lettera H - STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE/LTC.
- c. Si conferma che la facoltà di rinnovo del servizio in argomento da parte dell'Amministrazione non è vincolante per la Compagnia aggiudicataria del servizio.