

Oggetto:

risposte a quesiti sulla Gara europea a procedura aperta per l'affidamento della polizza sanitaria a favore degli avvocati iscritti e dipendenti della Cassa Forense - CIG: 88781977EE

SPETT.LE

OPERATORE ECONOMICO

A mezzo pubblicazione sul sito della Cassa - Sez. Bandi di Gara

Si riportano di seguito le risposte ai quesiti pervenuti in merito alla gara in oggetto:

- 1.1** 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 (convertito con modificazioni dalla legge n.21/2021).
- 1.2** 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, indicare le prestazioni che intende subappaltare con la relativa quota percentuale.
- 1.3** Si chiede conferma che, in caso di affidamento in subappalto delle attività di: i) Gestione amministrativa dei sinistri e customer care; ii) Gestione del portafoglio polizze (caricamento anagrafiche e relative elaborazioni); iii) Gestione servizi tecnologici, fermo restando il rispetto degli standard qualitativi e prestazionali previsti nel contratto di appalto, non trova applicazione il primo periodo del novellato comma 14 dell'art. 105 del Codice appalti nella parte in cui prevede che il subappaltatore, "qualora le attività oggetto di subappalto coincidano con quelle caratterizzanti l'oggetto dell'appalto ovvero riguardino le lavorazioni relative alle categorie prevalenti e siano incluse nell'oggetto sociale del contraente principale", deve "riconoscere ai lavoratori un trattamento economico e normativo non

ROMA

217567

PROT

21/09/2021

ALL.N.

cd. f.

Cassa Nazionale
di Previdenza e Assistenza Forense
Sede legale
Via E. Q. Visconti 8, 00193 Roma
Codice fiscale: 80027390584
www.cassaforense.it

Sede operativa
Via G. G. Belli 5, 00193 Roma
Call Center Cassa 06 362111

inferiore a quello che avrebbe garantito il contraente principale, inclusa l'applicazione dei medesimi contratti collettivi nazionali di lavoro”.

- 1.4** Si chiede conferma che per soggetti cessati nell’anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara ai sensi dell’art. 80 del d.lgs. 50/2016 si intendano quelli cessati entro i 365 giorni antecedenti la pubblicazione del bando.
- 1.5** Si chiede conferma che come requisito di idoneità di cui all’art. 7.1, lett. b) si richiedo il possesso dell’autorizzazione Ivass all’esercizio dell’attività assicurativa nel ramo malattia.
- 1.6** In relazione alla seguente previsione di pag. 9 del disciplinare “Relativamente alla polizza sanitaria a favore dei dipendenti della Cassa Forense, le Compagnie di Assicurazione hanno facoltà di ricorrere al subappalto nei confronti di una Cassa di Assistenza regolarmente iscritta all’Anagrafe dei Fondi integrativi Sanitari e abilitata, nel rispetto della normativa vigente, a ricevere i contributi di cui all’art. 51 del D.p.r. n. 917/1986 e s.m.i..” si chiede conferma che non si intendesse far riferimento al subappalto in senso stretto ai sensi del Codice Appalti ma alla messa a disposizione da parte della Compagnia aggiudicataria di una Cassa di assistenza con il ruolo di contraente della polizza sanitaria a favore dei dipendenti di Cassa Forense. La Compagnia e la Cassa di Assistenza sono entità giuridiche distinte che svolgono attività separate, la Compagnia quindi non potrebbe subappaltare alla Cassa attività che non le sono proprie. In aggiunta, si segnala anche che ciò comporterebbe problemi di applicazione della norma di cui al comma 14, dell’art. 105 del Codice appalti. Pertanto si chiede conferma che in sede di gara non sarà necessario fare alcuna dichiarazione di subappalto qualora la Compagnia intendesse rendere disponibile una Cassa di Assistenza per il piano dei dipendenti.
- 1.7** Nella scheda di offerta economica non è prevista l’indicazione dei costi della manodopera e della sicurezza. Si chiede conferma quindi che nell’offerta economica del concorrente non debbano essere inseriti i costi della manodopera e degli oneri di sicurezza in quanto trattandosi di servizi aventi natura prettamente intellettuale non trova applicazione quanto stabilito all’art. 95, comma 10, del Codice Appalti

- 1.8** Si chiede conferma che nella domanda di partecipazione, nell'offerta tecnica e in quella economica non debba essere necessariamente inserito il timbro ma sia sufficiente che siano sottoscritte digitalmente dal soggetto che ne ha i poteri.
- 1.9** Con riferimento alla seguente dichiarazione contenuta nella scheda di offerta tecnica: "La Società rappresentata garantisce la presenza di tutte le strutture convenzionate autorizzate al ricovero in almeno 15 (quindici) Regioni d'Italia" si chiede conferma che si intendesse "La Società rappresentata garantisce la presenza di strutture convenzionate autorizzate al ricovero in almeno 15 (quindici) Regioni d'Italia".
- 1.10** Con riferimento al punto 2.4 della scheda di offerta tecnica "Numero operatori call-center" si chiede conferma che si debba indicare il numero complessivo di operatori della struttura di call-center e non quelli dedicati a Cassa Forense.
- 1.11** Con riferimento al punto 2.5) "Personale medico dipendente e consulente" della scheda di offerta tecnica si chiede conferma che il concorrente non debba fornire sia personale medico dipendente che consulente ma anche una sola delle due tipologie (ovvero solo consulente o solo dipendente). Si chiede inoltre conferma che si debba indicare il numero complessivo di medici e non quelli dedicati a Cassa Forense.
- 1.12** In riferimento al file "cassa-forense-al-30giu21_sinistri" si chiede di precisare se nel foglio "Sinistri Dip" sono presenti le statistiche dei dipendenti della Cassa Forense ed, inoltre, se i dati fanno riferimento alla sola polizza base oppure anche alla polizza integrativa. Nel primo, caso si chiede di poter ricevere anche la statistica relativa alla polizza integrativa dei dipendenti; nel secondo caso si chiede di poter ricevere, per i dipendenti, la statistica sinistri separata tra polizza base ed integrativa.
- 1.13** In riferimento al file "cassa-forense-al-30giu21_sinistri" si chiede:
- Se i dati presenti nella colonna "Costo" facciano riferimento ai soli sinistri liquidati oppure se includano anche i sinistri posti a riserva. Nel primo caso si chiede di ricevere l'indicazione anche degli importi posti a riserva;
 - Se gli importi "Premi di competenza" siano al lordo oppure al netto delle imposte;

- Se le statistiche riguardanti la copertura integrativa, includano sia i dati della polizza integrativa a sia i dati della polizza integrativa b. In questo caso si chiede di ricevere indicazione separata delle statistiche per le due polizze integrative.

1.14 In riferimento a ciascuna delle ultime tre annualità (2019-2020-2021) si chiede di ricevere:

- Il numero di titolari (Avvocati, praticanti iscritti e dipendenti della Cassa) assicurati con la polizza base;
- Il numero di pensionati/superstiti e familiari aderenti su base volontaria alla polizza base. Se fosse possibile ricevere il dettaglio del numero di assicurati per le fasce di età (0-49; 50-65;>65) corrispondenti alle classi di premio;
- Il numero di titolari (Avvocati, praticanti iscritti e dipendenti della Cassa), di pensionati/superstiti e familiari aderenti alla polizza integrativa. Se fosse possibile ricevere il dettaglio del numero di assicurati per le fasce di età (0-40; 41-60; 61-70; 71-85) corrispondenti alle classi di premio. Per la polizza integrativa si chiede se fosse possibile ricevere il dettaglio per polizza a e polizza b.

1.15 In riferimento al contratto in corso si chiede l'indicazione dei premio per ciascun piano e categoria assicurata.

1.16 Si chiede poter ricevere la distribuzione sesso/età della popolazione assicurata relativa alla polizza base ed alla polizza integrativa.

1.17 Si chiede di poter ricevere l'indicazione delle differenze rilevanti tra le condizioni di polizza in corso e quelle previste nel capitolato posto a base della gara.

1.18 All'interno del file "cassa-forense-al-30giu21_sinistri" sono presenti delle garanzie legate al covid-19 ma le stesse garanzie non sono presenti nei capitolati oggetto della gara. Pertanto si chiede se tali prestazioni, e quindi i relativi sinistri, possano considerarsi escluse dalle coperture oggetto della gara.

1.19 Art 25.1 Capitolato polizza base. Si chiede conferma che i limiti di massimale indicati nell'elenco di cui all'allegato A trovano applicazione sia in regime di assistenza diretta che indiretta.

1.20 In riferimento alla scheda per l'offerta economica, si chiede conferma che i premi indicati per l'adesione alla polizza base e quelli indicati per l'adesione

alla polizza integrativa siano premi pro capite e quindi pagati da ogni soggetto aderente.

1.21 L'art. 17 delle Condizioni generali di assicurazione – Polizza, intitolato "Persone non assicurabili", dispone: "Le persone affette da tossicodipendenza, sindrome da HIV, alcolismo, non sono assicurabili e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini di cui all'art. 1898 del C.C.. In tal caso il premio viene rimborsato". Sulla scia della Lettera IVASS al mercato del 23.07.2012 (sui portatori di handicap mentali e soggetti che fanno uso di farmaci psicotropi) e della legge del 3 marzo 2009 n. 18 (sulle persone con disabilità), l'ANIA (Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione) ha più volte richiesto alle imprese di assicurazione (rif. da ultimo l'incontro associativo del 10 giugno 2019) di evitare l'inserimento, all'interno dei contratti assicurativi, di clausole come quella sopra riportata, e di prevedere non tanto la non assicurabilità tout court di determinate categorie di persone (es. soggetti affetti da HIV), quanto la non operatività della copertura con riferimento a determinate patologie, che rappresenterebbero pertanto delle esclusioni, fornendo i seguenti esempi: gli stati patologici correlati all'infezione da HIV; le malattie mentali, le sindromi organiche cerebrali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze; gli Infortuni e le Malattie conseguenti ad alcolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni. Tali soggetti, pertanto, entrerebbero in copertura e vi resterebbero anche qualora fossero affetti dalle patologie sopra indicate. Verrebbe invece esclusa nei loro confronti l'operatività della polizza con riferimento ai soli infortuni e malattie correlati ai suddetti stati patologici. Si chiede se l'articolo riportato possa essere interpretato in tal senso e pertanto, in caso di aggiudicazione del bando, riformulato nelle Condizioni di Assicurazione secondo quanto appena rappresentato.

1.22 L'art. 19 delle Condizioni generali di assicurazione – Polizza, intitolato "Rinuncia alla rivalsa", dispone: "La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto alla facoltà di surroga prevista dall'art. 1916 del c.c. verso i terzi responsabili".

La scrivente evidenzia come tale clausola rischi di non essere conforme con le recenti pronunce in tema di compensatio lucri cum damno.

Nell'Ordinanza n. 14358 pubblicata il 27 maggio 2019 la Corte di Cassazione ha precisato i seguenti punti (si riporta il testo dei passaggi rilevanti):

- "l'assicurazione contro gli infortuni non mortali costituisce un'assicurazione contro i danni ed è soggetta al principio indennitario, in virtù del quale l'indennizzo non può mai eccedere il danno effettivamente patito", sicché "il risarcimento dovuto alla vittima di lesioni personali deve essere diminuito dell'importo percepito a titolo di indennizzo da parte del proprio assicuratore privato contro gli infortuni" (Cass. Sez. 3, sent. 11 giugno 2014, n. 13233, Rv. 631753-01; in senso analogo Cass. Sez. 3, sent. 13 aprile 2015, n. 7349, Rv. 635148 -01);
- la prima delle sentenze appena citate ha affrontato anche il tema della rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore, affermando che nemmeno essa "può consentire all'assicurato di cumulare il risarcimento ottenuto dal terzo con l'indennizzo dovuto dall'assicuratore", e ciò "per le seguenti ragioni", ovvero: "perché il diritto di surroga dell'assicuratore non è un elemento essenziale del contratto di assicurazione, e può dunque mancare senza che il contratto di assicurazione perda la sua funzione indennitaria; perché la rinuncia al diritto di surroga giova solo al responsabile civile, non al danneggiato, il quale anche in questo caso non può cumulare risarcimento del terzo ed indennità dell'assicuratore; perché il principio indennitario in materia assicurativa è principio di ordine pubblico e quindi inderogabile" (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. n. 13223 del 2014, cit.). Si tratta, peraltro, di un indirizzo che ha, di recente, ricevuto pieno avallo dalle Sezioni Unite di questa Corte, avendo esse ribadito, con l'arresto di cui sopra si diceva, che nella assicurazione contro i danni "l'indennità è erogata in funzione di risarcimento del pregiudizio subito dall'assicurato in conseguenza del verificarsi dell'evento dannoso ed essa soddisfa, neutralizzandola in tutto o in parte, la medesima perdita al cui integrale ristoro mira la disciplina della responsabilità risarcitoria del terzo autore del fatto illecito" (Cass. Sez. Un., 22 maggio 2018, n. 12565, Rv. 648648-01), ravvisandosi, così, nella percezione dell'indennità assicurativa un'ipotesi di cd. "compensatio lucri cum damno";

- Neppure, infine, si può invocare - secondo quanto reputano, invece, i ricorrenti - il principio della "integralità del risarcimento del danno", essendo noto che "secondo la giurisprudenza costituzionale (Corte cost. n. 132/1985, Corte cost. n. 369/1996, Corte cost. n. 148/1999) il principio dell'integrale risarcibilità di tutti i danni non ha copertura costituzionale" (così, in motivazione, Cass., Sez. Un., sent. 22 luglio 2015, n. 15350)". Sulla base di tutto quanto esposto - ed in particolare il fatto che la rinuncia alla surroga gioverebbe esclusivamente ad un soggetto esterno al contratto (il danneggiante) - si chiede se l'art. 17 possa considerarsi come non apposto e quindi da eliminare dalle Condizioni di Assicurazione, in modo che sia la Compagnia di volta in volta a valutare se avvalersi o meno della surroga nei termini di cui all'art. 1916 C.c. In caso contrario, ossia qualora la stazione appaltante volesse mantenere l'art. 19, si chiede cortesemente di fornirne le motivazioni in relazione a quanto sopra rappresentato.

1.23 Con riferimento a quanto riportato all'art. 20 delle Condizioni generali di assicurazione - Polizza, intitolato "Gestione della Polizza":

- alla lettera d) sono indicati una serie di dati che la Compagnia dovrebbe comunicare mensilmente alla Cassa Forense. A tale proposito si chiede di chiarire il significato dell'espressione "codice assicurato" e, più in generale, di specificare se i dati richiesti siano tali da consentire alla Cassa Forense di risalire all'identità degli Assicurati in relazione ai sinistri denunciati alla Compagnia e alla loro gestione da parte di questa. Ciò in quanto, essendo l'esercizio dell'attività assicurativa riservato alla Compagnia, la Cassa Forense non avrebbe titolo per venire a conoscenza di (e quindi trattare) tali dati sanitari (sebbene riferibili a soggetti che siano iscritti, dipendenti, o comunque collegati alla Cassa stessa), potendo invece monitorare l'andamento generale del contratto, compresa la gestione dei sinistri, sempre che però questi vengano rendicontati dalla Compagnia alla Cassa in forma anonima;
- in considerazione di quanto rappresentato al punto precedente, si chiede di chiarire se anche quanto previsto dalle lettere f) e g) comporti la messa a disposizione della Cassa Forense di dati comunque non abbinabili all'identità dei soggetti cui i sinistri si riferiscano oppure se l'intento, con particolare riguardo al punto g), sia quello di consentire alla Cassa Forense di avere

delle abilitazioni a livello informatico che le consentano di visualizzare all'interno del portale tutte le informazioni relative ai sinistri degli Assicurati, compresa la loro identità (soluzione, quest'ultima, che la scrivente Compagnia ritiene non conforme alla normativa in materia di trattamento dei dati, per le ragioni sopra esposte).

1.24 All'articolo 32 delle Condizioni generali di assicurazione – Polizza, intitolato "Consulenza e assistenza", è riportato, alla lettera b), un servizio denominato "Prenotazione di prestazioni sanitarie", in forza del quale "La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società".

Si chiede se la suddetta richiesta possa ritenersi soddisfatta tramite la messa a disposizione all'Assicurato di un servizio, fruibile anche da web e da app, tramite il quale lo stesso visualizzi tutti i centri convenzionati disponibili, filtrabili anche a seconda delle prestazioni sanitarie erogate dagli stessi, e chieda alla Centrale operativa l'autorizzazione allo svolgimento della prestazione di cui abbia bisogno. Una volta ottenuta l'autorizzazione, però, sarebbe l'Assicurato stesso a dover contattare la struttura selezionata e prenotare l'appuntamento.

RISPOSTE

- 1.1** Si conferma che in fase di presentazione delle offerte non deve essere indicata alcuna terna, ferma restando l'indicazione di cui all'art. 105, co. 4, lett. c) del D.Lgs. 50/2016.
- 1.2** Si conferma.
- 1.3** No, non si conferma dal momento che le citate attività rientrano propriamente nell'oggetto dell'appalto.
- 1.4** Si conferma.
- 1.5** Si conferma
- 1.6** Fermo restando che la partecipazione alla presente gara insieme a una Cassa di Assistenza costituisce una facoltà e non un obbligo, si rammenta che il disciplinare prevede la facoltà di ricorrere al subappalto o alla costituzione di un RTI e che il ricorso ad entrambi gli istituti sarà disciplinato secondo la normativa vigente.

1.7 Si conferma.

1.8 Si conferma.

1.9 Si conferma.

1.10 Si precisa che, ai fini della partecipazione, così come previsto a pag. 2 del capitolato speciale, occorre che il concorrente si obblighi, in caso di aggiudicazione, a mettere a disposizione un call-center dedicato a Cassa Forense con un numero minimo di 10 operatori per turno di lavoro. Per quanto riguarda la determinazione del punteggio dell'offerta tecnica, laddove si richiede, al punto sub 2.4, il numero di operatori componenti la centrale operativa/help desk si farà riferimento al numero complessivo di operatori della struttura di call-center

1.11 Si precisa che, ai fini della partecipazione, così come previsto a pag. 2 del capitolato speciale, occorre che il concorrente si obblighi, in caso di aggiudicazione, a mettere a disposizione un call-center dedicato a Cassa Forense con presenza contestuale di almeno 5 medici. Per quanto riguarda la determinazione del punteggio dell'offerta tecnica, laddove si richiede, al punto sub 2.5, il numero di medici consulenti e dipendenti si farà riferimento al numero complessivo del personale medico dipendente e consulente della Compagnia. Si conferma, inoltre, che può essere indicata anche una sola delle due tipologie (consulente o dipendente)

1.12 I dati riportati nel foglio "Sinistri Dip" del file "cassa-forense -al-30giu21_sinistri" riguardano sia la polizza sanitaria base che integrativa dei dipendenti della Cassa; la stazione appaltante non è in possesso dei dati suddivisi.

1.13 a) Il campo costo del sinistro contiene la somma di importo pagato e riservato; la stazione appaltante non è in possesso dei dati suddivisi;
b) I premi di competenza sono al netto delle imposte;
c) Le statistiche riportate includono entrambe le integrative; la stazione appaltante non è in possesso dei dati suddivisi.

1.14

Iscritti

a) Gli iscritti alla Cassa assicurati con la polizza sanitaria base sono n. 244.781 per l'annualità 1/4/2019-1/4/2020, n. 246.525 per l'annualità 1/4/2020-1/4/2021 e n. 245.320 per l'annualità 1/4/2021-1/4/2022;

b) Si riportano di seguito il numero di pensionati/superstiti e familiari aderenti su base volontaria alla polizza base suddivisi per le fasce di età (0-49; 50-65; oltre 65) corrispondenti alle classi di premio

copertura base ad adesione	2019/20	2020/21	2021/22
fino a 49 anni	5.015	4.383	5.528
tra i 50 e i 65 anni	2.001	1.888	2.581
dai 66 anni	2.922	2.534	3.491
Totale complessivo	9.938	8.805	11.600

c) Si riportano il numero di titolari (iscritti Cassa), di pensionati/superstiti e familiari aderenti alla polizza integrativa suddivisi per le fasce di età (0-40; 41-60; 61-70; 71-85) corrispondenti alle classi di premio ed ulteriormente suddivisi tra polizza integrativa A e polizza integrativa B

coper tura integr ativa	2019/20				2020/21				2021/22			
	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa
A titolar i	155	646	232	222	179	671	198	187	282	880	223	204
A fam/p ens	318	198	188	180	304	191	169	175	383	245	150	207
B titolar i	288	880	269	254	283	840	274	239	390	1.118	372	300
B fam/p ens	419	216	177	217	367	189	163	230	466	269	196	307
TOTAL E	1.180	1.940	866	873	1.133	1.891	804	831	1.521	2.512	941	1.018

Dipendenti Cassa

Nell'allegato 1 si riportano, per le ultime tre annualità (2019, 2020, 2021), il numero dei dipendenti assicurati dalla polizza sanitaria base ed integrativa B suddivisi per le fasce di età (0-40; 41-60; 61-70; 71-85) corrispondenti alle classi di premio della polizza integrativa, nonché i familiari ai quali è stata estesa la copertura assicurativa base suddivisi per le fasce di età (0-49; 50-65; oltre 65) ed i familiari ai quali è stata estesa la copertura assicurativa integrativa B suddivisi per le fasce di età (0-40; 41-60; 61-70; 71-85) corrispondenti alle classi di premio.

1.15 Con riferimento al contratto in corso, i relativi premi sono i seguenti:

polizza sanitaria base: iscritti € 87,00, familiari iscritti € 150,00 pro capite; pensionati della Cassa non più iscritti, superstiti di iscritti titolari di pensione di reversibilità o indiretta € 150,00;

polizza integrativa A: fino a 40 anni di età € 441,60, da 41 a 60 anni di età € 625,60, da 61 a 70 anni di età € 1.104,00, da 71 a 85 anni di età € 1.472,00;

polizza integrativa B: fino a 40 anni di età € 625,60, da 41 a 60 anni di età € 920,00, da 61 a 70 anni di età € 1.472,00, da 71 a 85 anni di età € 1.932,00.

1.16 Per quanto riguarda gli iscritti alla Cassa la suddivisione per genere ed età è riportata nell'allegato 2.

La distribuzione per sesso è pari al 62% circa per le donne per la polizza sanitaria base ad adesione da parte degli iscritti ed è pari al 53% circa per le donne per le integrative A e B ad adesione da parte degli iscritti; la distribuzione per età è già inclusa nelle tabelle per fasce di cui quesito n. 1.14.

1.17 Le condizioni della polizza sanitaria base sono pubblicate sul sito internet della Cassa e reperibili al link <https://www.cassaforense.it/media/7827/condizioni-polizza-sanitaria-base.pdf>; le condizioni della polizza sanitaria integrativa A sono pubblicate sul sito internet della Cassa e reperibili al link <https://www.cassaforense.it/media/7825/condizioni-polizza-integrativa-a.pdf>; le condizioni della polizza sanitaria integrativa B sono pubblicate sul sito internet della Cassa e reperibili al link <https://www.cassaforense.it/media/7826/condizioni-polizza-integrativa-b.pdf>.

1.18 Si conferma che la garanzia Covid-19 non è inclusa tra le coperture oggetto della gara.

1.19 I limiti di massimale indicati nell'elenco dei grandi interventi chirurgici di cui all'allegato A trovano applicazione esclusivamente in regime di assistenza indiretta. In regime di assistenza diretta, come specificato all'art. 13 (criteri di liquidazione) lett. a), è previsto il pagamento diretto delle spese da parte dell'Assicuratore alle strutture medico sanitarie per tutte le prestazioni erogate sia mediche che di degenza.

- 1.20** Si conferma che i premi indicati per l'adesione alla polizza sanitaria base e quelli indicati per l'adesione alla polizza sanitaria integrativa sono premi pro capite e quindi pagati da ogni soggetto aderente
- 1.21** Si conferma
- 1.22** Si conferma l'art. 19 del Capitolato Speciale in quanto previsione di maggior favore per l'assicurato.
- 1.23** a) Si conferma che tali dati occorrono alla Cassa esclusivamente per poter monitorare l'andamento generale della copertura assicurativa, senza risalire all'identità dei singoli assicurati.
- b) il portale dedicato da mettere a disposizione di Cassa Forense ha la finalità di consentire alla Cassa stessa di poter verificare lo stato dell'istruttoria dei sinistri denunciati dagli iscritti, senza venire a conoscenza dei dati aventi carattere medico-sanitario.
- 1.24** Come specificato all'art. 32, tali servizi dovranno essere garantiti a mezzo del call center e con le modalità già descritte nel Capitolato Speciale.

QUESITI

- 2.1** Con riferimento ai criteri di selezione da indicare nel DGUE, il disciplinare prevede a pag. 17 lett. d) che il concorrente utilizzi la "sezione D per dichiarare il possesso del requisito relativo ai sistemi di garanzia della qualità e di gestione della sicurezza delle informazioni cui al par. 7.3 del presente disciplinare".
- Si segnala che il par. 7.3 del disciplinare non prevede requisiti di partecipazione relativi ai sistemi qualità o di gestione della sicurezza. Si chiede conferma quindi che la predetta precisazione del disciplinare di cui alla lett. d) sia un refuso e che si debba intendere come non apposta.
- Si chiede eventualmente se tale sezione D del DGUE debba essere compilata ai soli fini del beneficio della riduzione della cauzione provvisoria in caso di possesso di certificazione di qualità ISO.
- 2.2** Con riferimento alla dichiarazione contenuta nell'offerta tecnica della "presenza contestuale di almeno 5 medici" si chiede conferma che non sia richiesta una presenza in senso "fisico" presso il call center da parte dei medici ma che basti anche quella da "remoto".

- 2.3** Con riferimento al parametro 2.1) "Valutazione indice reclami IVASS così come indicato dagli atti di gara" dell'Offerta tecnica si chiede conferma che il concorrente non debba indicare il dato 2020 perché sarà estratto dalla stazione appaltante direttamente dal sito dell'IVASS.
- 2.4** Con riferimento al parametro 2.6) "Numero complessivo di convenzioni con strutture sanitarie autorizzate al ricovero distribuite sul territorio nazionale" dell'offerta tecnica si chiede conferma che vadano considerate sia le strutture abilitate al ricovero notturno che anche quelle con ricovero diurno.
- 2.5** Con riferimento al requisito di capacità tecnica e professionale di cui al par. 7.3 del disciplinare ("Il concorrente deve aver stipulato, nel triennio 2018, 2019, 2020, almeno 3 contratti inerenti servizi analoghi a quello oggetto della procedura di gara, di cui almeno uno con un importo non inferiore al 50% del premio annuo lordo complessivo a base d'asta") si chiede conferma che il requisito si intenda soddisfatto se il concorrente ha stipulato contratti di polizza la cui durata annuale rientri all'interno dell'arco temporale del triennio 2018-2020.

RISPOSTE

- 2.1** Si conferma che non è richiesta alcuna certificazione di qualità ai fini della partecipazione alla gara, fatta salva l'indicazione ai fini della riduzione della cauzione provvisoria.
- 2.2** Si precisa che la presenza contestuale di almeno 5 medici deve essere garantita in senso "fisico", fermo restando le attuali disposizioni conseguenti all'emergenza Covid-19.
- 2.3** Si conferma
- 2.4** Si conferma.
- 2.5** Si conferma che il requisito si intende soddisfatto anche nel caso in cui il concorrente ha stipulato contratti di polizza la cui durata annuale rientri all'interno dell'arco temporale del triennio 2018-2020.

QUESITI

- 3.1** Si richiede di fornire la statistica sinistri riferita periodo 01/04/2018-01/04/2019

- 3.2** Relativamente alla statistica sinistri fornita, si chiede di esplicitare l'importo dei sinistri a riserva qualora sia compreso alla voce Costo. In caso non sia compreso, si chiede di darne evidenza.
- 3.3** Si chiede di fornire la statistica sinistri separatamente per Piano Integrativo A e Piano Integrativo B
- 3.4** Si chiede conferma che la statistica sinistri fornita per i Dipendenti comprenda sia il Piano Base che i due Piani Integrativi. In caso affermativo si richiede di fornire la statistica sinistri separata per ciascun Piano Sanitario
- 3.5** Relativamente alle annualità 01/04/2018 01/04/2019, 01/04/2019 01/04/2020 e 01/04/2020 01/04/2021 si chiede di indicare:
- Numero di Pensionati, Superstiti e Familiari aderenti alla Polizza Base suddivisi per fasce di età (fino a 49 anni, da 50 a 65 anni e oltre 66 anni)
 - Numero aderenti (esclusi dipendenti) alla polizza integrativa A suddivisi per fasce di età (entro i 40 anni, da 41 a 60 anni, da 61 a 70 anni e da 71 a 85 anni)
 - Numero aderenti (esclusi dipendenti) alla polizza integrativa B suddivisi per fasce di età (entro i 40 anni, da 41 a 60 anni, da 61 a 70 anni e da 71 a 85 anni)
 - Numero di Dipendenti assicurati
 - Numero dipendenti e rispettivi familiari aderenti alla polizza integrativa A suddivisi per fasce di età (entro i 40 anni, da 41 a 60 anni, da 61 a 70 anni e da 71 a 85 anni)
 - Numero dipendenti e rispettivi familiari aderenti alla polizza integrativa B suddivisi per fasce di età (entro i 40 anni, da 41 a 60 anni, da 61 a 70 anni e da 71 a 85 anni)
- 3.6** Si chiede di indicare l'importo delle commissioni versate al Broker per ciascun contratto in corso, separatamente per le annualità 01/04/2018 01/04/2019, 01/04/2019 01/04/2020 e 01/04/2020 01/04/2021
- 3.7** Si chiede di indicare la motivazione sottostante l'incasso di un premio aggiuntivo pari a circa 5 milioni per la Polizza Base - Iscritti nell'annualità 01/01/2020 01/01/2021 rispetto all'annualità antecedente
- 3.8** Con riferimento a quanto disposto a pagina 6 del Disciplinare che testualmente cita Relativamente alla polizza sanitaria a favore dei

dipendenti della Cassa Forense, le Compagnie di Assicurazione hanno facoltà di partecipare alla gara in raggruppamento temporaneo con una Cassa di Assistenza regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi integrativi Sanitari e abilitata, nel rispetto della normativa vigente, a ricevere i contributi di cui all'art. 51 del D.p.r. n. 917/1986 e s.m.i., si chiede conferma che sia sufficiente indicare in sede di offerta il nome della Cassa di Assistenza, regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari, prescelta per ricevere i relativi contributi.

- 3.9** Si chiede di precisare quali prestazioni sono comprese alla voce Visite e Accertamenti della statistica sinistri riferita al Piano Base, considerando che tali garanzie non sono comprese nel capitolato normativo in corso.
- 3.10** Si richiede se l'adesione dei Familiari alla polizza Base e Integrativa possa avvenire singolarmente per ogni membro del nucleo familiare o debba avvenire per l'intero nucleo familiare nel suo complesso
- 3.11** Il requisito minimo per la partecipazione è avere un network di strutture autorizzate al ricovero pari ad almeno 500 strutture, presenti su tutto territorio nazionale, oppure tali numeriche si riferiscono al network complessivo di strutture convenzionate, e dunque tot. dato dal convenzionamento di strutture di ricovero e strutture per erogazione di prestazioni di extraricovero?
- 3.12** Con riferimento al requisito di cui all'art. 7.3 REQUISITI DI CAPACITA' TECNICA E PROFESSIONALE, lett. a) che cita testualmente a) Il concorrente deve aver stipulato, nel triennio 2018, 2019, 2020, almeno 3 contratti inerenti servizi analoghi a quello oggetto della procedura di gara, di cui almeno uno con un importo non inferiore al 50% del premio annuo lordo complessivo a base d'asta, si chiede conferma che una polizza stipulata nel 2020 e con premio annuo lordo rispondente al requisito richiesto che, per questioni contabili relative alla data di effetto e scadenza della copertura, abbia incassato per l'annualità 2020 un rateo di premio inferiore, sia idonea a soddisfare il possesso del suddetto requisito. Si chiede altresì conferma che il suddetto requisito possa essere dimostrato mediante frontespizi di polizza ed appendici di incasso firmate.

RISPOSTE

- 3.1** Il report sinistri riferito all'annualità 2018/2019 non è in possesso della stazione appaltante
- 3.2** Il campo costo del sinistro contiene la somma di importo pagato e riservato; la stazione appaltante non è in possesso dei dati suddivisi
- 3.3** Le statistiche riportate includono entrambe le polizze integrative; la stazione appaltante non è in possesso dei dati suddivisi
- 3.4** I dati riportati nel foglio "Sinistri Dip" del file "cassa-forense -al-30giu21_sinistri" riguardano sia la polizza sanitaria base che integrativa; la stazione appaltante non è in possesso dei dati suddivisi
- 3.5**

a) Si riportano di seguito il numero di pensionati/superstiti e familiari aderenti su base volontaria alla polizza base suddivisi per le fasce di età (0-49; 50-65; oltre 65) corrispondenti alle classi di premio (non sono pervenuti dalla Compagnia i dati relativi all'annualità 2018/2019)

copertura base ad adesione	2019/20	2020/21	2021/22
fino a 49 anni	5.015	4.383	5.528
tra i 50 e i 65 anni	2.001	1.888	2.581
dai 66 anni	2.922	2.534	3.491
Totale complessivo	9.938	8.805	11.600

b) - c) Si riportano il numero di titolari (iscritti Cassa), di pensionati/superstiti e familiari aderenti alla polizza integrativa suddivisi per le fasce di età (0-40; 41-60; 61-70; 71-85) corrispondenti alle classi di premio ed ulteriormente suddivisi tra polizza integrativa A e polizza integrativa B.

copertura integrativa	2019/20				2020/21				2021/22			
	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa
TESTE												
A titolari	155	646	232	222	179	671	198	187	282	880	223	204
A fam/pens	318	198	188	180	304	191	169	175	383	245	150	207
B titolari	288	880	269	254	283	840	274	239	390	1.118	372	300
B fam/pens	419	216	177	217	367	189	163	230	466	269	196	307
TOTALE	1.180	1.940	866	873	1.133	1.891	804	831	1.521	2.512	941	1.018

d) – e) – f) Nell'allegato 1 si riportano, per le ultime tre annualità (2019, 2020, 2021), il numero dei dipendenti assicurati dalla polizza sanitaria base ed integrativa B suddivisi per le fasce di età (0-40; 41-60; 61-70; 71-85) corrispondenti alle classi di premio della polizza integrativa, nonché i familiari ai quali è stata estesa la copertura assicurativa base suddivisi per le fasce di età (0-49; 50-65; oltre 65) ed i familiari ai quali è stata estesa la copertura assicurativa integrativa B corrispondenti alle classi di premio; si riportano i dati con la medesima suddivisione per l'annualità 2018.

- 3.6** L'aliquota che la Compagnia ha corrisposto al Broker per la polizza sanitaria dal 2019 ad oggi è pari:
- al 0,50% del premio per la polizza sanitaria in favore degli Iscritti;

- al 1,25% del premio per la polizza sanitaria in favore dei dipendenti.

- 3.7** Cassa Forense, in considerazione dell'emergenza Covid-19, ha deliberato di sottoscrivere un'apposita ulteriore copertura assicurativa in favore dei propri iscritti con Unisalute nell'ambito del quinto d'obbligo per il periodo dal 1/2/2020 al 31/12/2020
- 3.8** Fatta salva la facoltà di partecipare alla gara con una Cassa di Assistenza, si evidenzia che in caso di RTI troverà applicazione la relativa disciplina di legge.
- 3.9** Tale informazione non è in possesso della stazione appaltante
- 3.10** L'estensione della polizza sanitaria base al nucleo familiare potrà essere perfezionata esclusivamente in favore di tutti i componenti aventi diritto del proprio nucleo familiare. L'adesione alla polizza sanitaria integrativa potrà essere perfezionata solo per il titolare, per il titolare e ed il coniuge/convivente, ovvero per il titolare e tutti i familiari assicurabili
- 3.11** Il requisito minimo per la partecipazione è garantire la presenza di tutte le strutture convenzionate autorizzate al ricovero in almeno 15 (quindici) Regioni d'Italia.
- 3.12** Si conferma.

QUESITI

- 4.1** ART. 7.3 DISCIPLINARE: REQUISITI DI CAPACITA' TECNICA E PROFESSIONALE si intende un singolo contratto di importo non inferiore al 50% del premio annuo lordo complessivo a base d'asta oppure vale anche un contraente/cliente (esempio una cassa con più contratti)?
- 4.2** Le condizioni normative in corso sono identiche a quelle previste nel nuovo capitolato speciale? In caso di risposta negativa è possibile disporre del capitolato in corso?
- 4.3** I premi in corso sono uguali a quelli indicati a base gara nella scheda di offerta economica?
- 4.4** Qual è la compagnia che ha la polizza?
- 4.5** Si chiede numerosità ultimi 3 anni degli iscritti: divisi per avvocati, dipendenti, pensionati e familiari sia per la polizza base che per quella integrativa.

RISPOSTE

- 4.1** Si intende un singolo contratto di importo non inferiore al 50% del premio annuo lordo complessivo a base d'asta.
- 4.2** Si rimanda alla risposta 1.17
- 4.3** No
- 4.4** Attualmente la polizza sanitaria è affidata ad Unisalute S.p.A.
- 4.5**
- a) Gli iscritti alla Cassa assicurati con la polizza sanitaria base sono n. 244.781 per l'annualità 1/4/2019-1/4/2020, n. 246.525 per l'annualità 1/4/2020-1/4/2021 e n. 245.320 per l'annualità 1/4/2021-1/4/2022;
- b) Si riportano di seguito il numero di pensionati/superstiti e familiari aderenti su base volontaria alla polizza base suddivisi per le fasce di età (0-49; 50-65; oltre 65) corrispondenti alle classi di premio

copertura base ad adesione	2019/20	2020/21	2021/22
fino a 49 anni	5.015	4.383	5.528
tra i 50 e i 65 anni	2.001	1.888	2.581
dai 66 anni	2.922	2.534	3.491
Totale complessivo	9.938	8.805	11.600

- c) Si riportano il numero di titolari (iscritti Cassa), di pensionati/superstiti e familiari aderenti alla polizza integrativa suddivisi per le fasce di età (0-40; 41-60; 61-70; 71-85) corrispondenti alle classi di premio ed ulteriormente suddivisi tra polizza integrativa A e polizza integrativa B

copertura integrativa	2019/20				2020/21				2021/22			
	TESTE	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa
A titolari	155	646	232	222	179	671	198	187	282	880	223	204
A fam/pens	318	198	188	180	304	191	169	175	383	245	150	207
B titolari	288	880	269	254	283	840	274	239	390	1.118	372	300
B fam/pens	419	216	177	217	367	189	163	230	466	269	196	307
TOTAL E	1.180	1.940	866	873	1.133	1.891	804	831	1.521	2.512	941	1.018

d) Nell'allegato 1 si riportano, per le ultime tre annualità (2019, 2020, 2021), il numero dei dipendenti assicurati dalla polizza sanitaria base ed integrativa B suddivisi per le fasce di età (0-40; 41-60; 61-70; 71-85) corrispondenti alle classi di premio della polizza integrativa, nonché i familiari ai quali è stata estesa la copertura assicurativa base suddivisi per le fasce di età (0-49; 50-65; oltre 65) ed i familiari ai quali è stata estesa la copertura assicurativa integrativa B corrispondenti alle classi di premio.

QUESITI

5.1 Si chiede evidenza del numero dei familiari che hanno aderito ai Piani sanitari nelle ultime tre annualità;

- 5.2** Con riferimento al report Sinistri si chiede di poter avere evidenza degli stessi report forniti per le annualità 2019/20 - 2020/21 anche per l'annualità 2018/2019;
- 5.3** Si chiede di conoscere i premi unitari iscritti e familiari attualmente in vigore per entrambi i Piani;
- 5.4** Si chiede conferma che non vi siano differenze rispetto alle condizioni attualmente in vigore, diversamente si chiede di evidenziarle;
- 5.5** Si chiede evidenza del numero degli iscritti e dei familiari che hanno aderito al Piano Integrativo;
- 5.6** Si chiede conferma che le prestazioni di Alta specializzazione di cui all'art. 30 del Piano Base siano rimborsabili solo a seguito di prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa;
- 5.7** Con riferimento al Capitolato di gara pag. 2 artt.3 e 4 Oggetto dell'Appalto, si chiede conferma che l'iscritto, nel caso in cui decidesse di estendere la copertura ai propri familiari, debba obbligatoriamente comprendere la totalità dei componenti del nucleo familiare come riportato nelle definizioni di polizza;
- 5.8** Si chiede conferma che l'adesione dei familiari valga per l'intera durata del piano di assistenza;
- 5.9** Con riferimento al Capitolato di gara pag. 20 art.20 Gestione della Polizza, si chiede di esplicitare quali siano gli oneri da parte della Società nell'ambito della raccolta delle adesioni volontarie.

RISPOSTE

- 5.1** Si riportano di seguito il numero di pensionati/superstiti e familiari aderenti su base volontaria alla polizza base suddivisi per le fasce di età (0-49; 50-65; oltre 65) corrispondenti alle classi di premio

copertura base ad adesione	2019/20	2020/21	2021/22
fino a 49 anni	5.015	4.383	5.528
tra i 50 e i 65 anni	2.001	1.888	2.581
dai 66 anni	2.922	2.534	3.491

Totale complessivo	9.938	8.805	11.600
---------------------------	--------------	--------------	---------------

5.2 Il report sinistri riferito all'annualità 2018/2019 non è in possesso della stazione appaltante

5.3 Con riferimento al contratto in corso, i relativi premi sono i seguenti:

polizza sanitaria base: iscritti € 87,00, familiari iscritti € 150,00 pro capite; pensionati della Cassa non più iscritti, superstiti di iscritti titolari di pensione di reversibilità o indiretta € 150,00;

polizza integrativa A: fino a 40 anni di età € 441,60, da 41 a 60 anni di età € 625,60, da 61 a 70 anni di età € 1.104,00, da 71 a 85 anni di età € 1.472,00;

polizza integrativa B: fino a 40 anni di età € 625,60, da 41 a 60 anni di età € 920,00, da 61 a 70 anni di età € 1.472,00, da 71 a 85 anni di età € 1.932,00.

5.4 Le condizioni di polizza attuali sono differenti rispetto al capitolato speciale.

Le condizioni della polizza sanitaria base sono pubblicate sul sito internet della Cassa e reperibili al link <https://www.cassaforense.it/media/7827/condizioni-polizza-sanitaria-base.pdf>; le condizioni della polizza sanitaria integrativa A sono pubblicate sul sito internet della Cassa e reperibili al link <https://www.cassaforense.it/media/7825/condizioni-polizza-integrativa-a.pdf>; le condizioni della polizza sanitaria integrativa B sono pubblicate sul sito internet della Cassa e reperibili al link <https://www.cassaforense.it/media/7826/condizioni-polizza-integrativa-b.pdf>.

5.5 Si riportano il numero di titolari (iscritti Cassa), di pensionati/superstiti e familiari aderenti alla polizza integrativa suddivisi per le fasce di età (0-40; 41-60; 61-70; 71-85) corrispondenti alle classi di premio ed ulteriormente suddivisi tra polizza integrativa A e polizza integrativa B

copertura integrativa	2019/20				2020/21				2021/22			
	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa	Fino a 40 aa	tra i 41 e i 60 aa	tra i 61 e i 70 aa	tra i 71 e 85 aa
A titolari	155	646	232	222	179	671	198	187	282	880	223	204
A fam/pens	318	198	188	180	304	191	169	175	383	245	150	207
B titolari	288	880	269	254	283	840	274	239	390	1.118	372	300
B fam/pens	419	216	177	217	367	189	163	230	466	269	196	307
TOTAL E	1.180	1.940	866	873	1.133	1.891	804	831	1.521	2.512	941	1.018

- 5.6** Non è necessaria prescrizione medica contenente quesito diagnostico o patologia che ha reso necessaria la prestazione per gli accertamenti di cui all'art. 30 delle condizioni di polizza.
- 5.7** Si conferma che l'estensione della polizza sanitaria base al nucleo familiare potrà essere perfezionata esclusivamente in favore di tutti i componenti aventi diritto del proprio nucleo familiare
- 5.8** L'estensione al nucleo familiare deve essere perfezionata volontariamente per ogni annualità assicurativa.
- 5.9** La Compagnia dovrà mettere a disposizione apposita procedura per consentire l'adesione/estensione della polizza sanitaria base ed integrativa da parte dei titolari e dei pensionati non più iscritti, superstiti e relativi familiari.

QUESITI

- 6.1** Nella definizione di Day Hospital a pag. 3 si legge "Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche, mediche e/o diagnostiche praticate in Istituto di Cura in regime di degenza diurna e documentate da certificazione medica, nonché il Day Surgery, il Day Service, il M.A.C. (macroattività ambulatoriale complessa) ed altre modalità di cura equiparate che, ai fini contrattuali, sono assimilati e rientrano quindi nella definizione di Day Hospital". Si chiede conferma che con "altre modalità di cura equiparate" si intendano i regimi a D.R.G., con specifica documentazione medica, previsti dal Sistema Sanitario Nazionale per il Day Hospital, Day Surgery, Day Service e M.A.C.

RISPOSTE

- 6.1** Nella definizione di day-hospital di cui a pag. 12 del capitolato speciale si conferma che con altre modalità di cura equiparate si intendano anche i regimi a D.R.G..

ALLEGATI NN. 1 e 2 COME SOPRA

Distinti Saluti

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Santino Bonfiglio

