

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA SANITARIA PER I DIPENDENTI ISMEA

CIG. 7790225908

29. DOMANDA: per una più corretta valutazione del rischio si prega di pubblicare le statistiche precedenti al giugno 2016 con il dettaglio dei sinistri liquidati e riservati.

RISPOSTA: Gli operatori economici hanno a disposizione i dati relativi al 2016-2019

30. DOMANDA: All'art. 8 dello schema di contratto si qualifica il fornitore come Responsabile del trattamento dei dati. Si ritiene più opportuno che l'aggiudicataria sia indicata come " Titolare del trattamento" e non come "Responsabile del trattamento". La qualificazione come Titolare del trattamento, infatti, è più confacente alla modalità con cui verranno trattati i dati degli Assicurati, considerando che: i trattamenti svolti per l'erogazione della copertura di rimborso spese mediche rappresentano l'attività tipica della Compagnia; l'art. 4 comma 7 del GDPR definisce Titolare del trattamento: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri; la Compagnia effettua un trattamento di dati personali per effetto del rapporto assicurativo e non per l'esecuzione di servizi per conto di ISMEA, soggetto che raccoglie e tratta i dati per finalità diverse rispetto al fornitore del servizio assicurativo. Tale impostazione è, peraltro, conforme ai pareri del Garante Privacy

RISPOSTA: Si riscontra positivamente la suddetta richiesta, confermando che l'aggiudicatario intratterrà con gli assicurati rapporti giuridici qualificabili, lato "privacy", di titolarità autonoma rispetto all'ISMEA, in considerazione della base legale del trattamento.

Pertanto, pur garantendo la *compliance* dei trattamenti dei dati dei dipendenti dell'ISMEA, avendo adempiuto al complesso degli obblighi, sia tecnici che squisitamente giuridici della materia - agirà in qualità di Titolare e come tale sarà indicata nello schema di contratto, nel quale all'art.8, sono da intendersi cassati il secondo e il terzo capoverso.

31. È data facoltà ai singoli Assicurati di estendere facoltativamente ed a proprie spese la copertura assicurativa al proprio nucleo familiare". Ai fini di una corretta valutazione del rischio si chiede a ISMEA di fornire il numero di dipendenti, diviso tra impiegati e dirigenti, che ad oggi hanno esteso la copertura al nucleo familiare ed il relativo premio supplementivo.

RISPOSTA: ad oggi risultano assicurati n. 39 nuclei familiari - di cui n. 35 afferenti ad impiegati e n. 4 a dirigenti. Per i relativi premi si rimanda alla risposta n.11, pubblicata il 13/3/2019.

32. DOMANDA: L'aggiudicatario si impegna a garantire la sottoscrizione di una polizza sanitaria anche ai

Dipendenti in quiescenza, alle medesime condizioni tutte.” Ai fini di una corretta valutazione del rischio si chiede a ISMEA se attualmente è prevista una polizza per i dipendenti in quiescenza, in tal caso si chiede di fornire il numero di aderenti a tale polizza diviso tra titolari e familiari.

RISPOSTA: Ad oggi nessun dipendente in quiescenza ha chiesto l’adesione alla polizza.

33. DOMANDA: A pag. 11 all’art. 7.3 punto e) si legge: “Il concorrente deve avere in dotazione, alla data di pubblicazione del bando di gara, una rete convenzionata di almeno n. 150 strutture per ricoveri, presenti sul territorio nazionale, – di cui almeno n. 50 su Roma e Provincia.” Nel capitolato la definizione di ricovero riporta: “La degenza in Istituto di Cura che comporti pernottamento.” Ai fini della comprova del requisito si chiede se le strutture che erogano ricoveri solo in regime di Day Hospital (con o senza intervento chirurgico) possano essere conteggiate, a tal proposito si propongono le due seguenti interpretazioni alternative, si chiede quale sia quella corretta. a) Nel caso in cui i Day Hospital siano da considerarsi ricoveri: • Nel capitolato la definizione di ricovero contiene un refuso, sono considerati ricoveri anche i Day Hospital (chirurgici e non) • I Day Hospital, in quanto ricoveri, rientrano in copertura alla sezione “A” art. 1 e art. 7 del Capitolato • Quindi le strutture che erogano solo ricoveri in regime di Day Hospital (senza pernottamento) potranno essere conteggiate ai fini della comprova del requisito b) Nel caso in cui i Day Hospital NON siano da considerarsi ricoveri: • Nel capitolato la definizione di ricovero è corretta • I Day Hospital non vengono assimilati a ricovero e rientrano in copertura alla sezione “A” esclusivamente all’art. 7 del Capitolato • Quindi le strutture che erogano solo ricoveri in regime di Day Hospital (senza pernottamento) NON potranno essere conteggiate ai fini della comprova del requisito.

RISPOSTA: le strutture che erogano ricoveri solo in regime di Day Hospital (con o senza intervento chirurgico) NON possano essere conteggiate.

34. DOMANDA: Alle pagine 27 art. 15 punto 11 e 29 art. 17.1 punto 11 viene indicato il “numero di reclami nel 2017 da assicurati verso assicuratore settore malattia – riferimento tabella IVASS” mentre a pag. 31 art. 17.1 punto 11 in tabella e nella Scheda per la presentazione dell’Offerta Economica punto 11 in tabella viene indicato il “numero minore di reclami nell’anno 2017 da assicurati vs. assicuratore settore Vita\Danni – base riferimento tabella IVASS”, relativamente a tali riferimenti si chiede: • Non esistendo il settore malattia nella tabella IVASS disponibile all’indirizzo <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/reportistica-reclami/2017-anno/index.html> e allo stesso tempo non essendo i settori Vita ed Rc auto pertinenti al ramo afferente l’oggetto del presente appalto, si chiede a ISMEA di considerare i reclami afferenti a “Rami Danni (escl rc auto)” • Se l’inserimento del criterio 11 dell’offerta tecnica ha lo scopo di selezionare l’assicuratore a cui statisticamente i dipendenti ISMEA presenteranno il minor numero di reclami, si fa presente a ISMEA che il numero di reclami in valore assoluto non è l’indicatore più adatto perché è direttamente proporzionale all’ampiezza del giro di affari delle singole imprese, svantaggerà quindi le grandi imprese a favore di quelle che hanno un giro di affari inferiore nei Rami Danni (escl rc auto). Si ritiene quindi che l’indicatore più in linea con l’esigenza di prediligere l’assicuratore a cui statisticamente i dipendenti ISMEA presenteranno il minor numero di reclami sia il “Numero reclami per 10.000 contratti”, desumibile dall’All. 2 disponibile all’indirizzo riportato al punto a., tale indice rispecchia l’effettiva incidenza dei reclami indipendentemente dall’ampiezza del giro di affari di un’azienda e dalla composizione del proprio portafoglio, per questi motivi si chiede a ISMEA di riparametrare il criterio di attribuzione del punteggio del punto 11 dell’offerta tecnica in base ai valori

assumibili dall'indicatore "Numero reclami per 10.000 contratti".

RISPOSTA: si rimanda alla risposta n.26 pubblicata il 13/03/2019.

35. Con riferimento all'art. 1 del capitolato, si chiede se la seguente interpretazione sia corretta, o, in caso negativo, di fornire quella corretta: per il rimborso delle spese mediche sostenute in caso di malattie e di infortunio farà fede la data riportata sulla documentazione di spesa, data che dovrà essere compresa nell'annualità di polizza; fa eccezione l'eventualità in cui un ricovero inizi prima della data di scadenza di polizza, ma la data di dimissione sia successiva alla stessa, in questo caso il sinistro verrà considerato in copertura con le modalità descritte all'art. 1 al capoverso in grassetto tra i punti 7 e 8.

RISPOSTA: Si conferma la correttezza dell'interpretazione. I sinistri aperti per evento che ha inizio prima della scadenza polizza sono regolarmente assicurati anche se la dimissione dal ricovero avviene successivamente alla data di scadenza polizza.

36. DOMANDA: Con riferimento alla sezione A art. 1 punto 1 del capitolato, si chiede conferma che l'aggettivo "ambulatoriale" si riferisca al termine "gessatura".

RISPOSTA: No, si riferisce sia ad intervento e che a gessatura.

37. DOMANDA: Con riferimento al REPORT SINISTRI E OVERVIEW 2016-2017 si chiede se i dati presenti nel Report e nell'Overview 2016-2017 facciano riferimento a coperture assicurative uguali a quelle previste dal presente Capitolato di polizza e, laddove non lo fossero, di indicarne le differenze.

RISPOSTA: Si conferma.

38. DOMANDA: Nel disciplinare per il criterio della valutazione dell'offerta tecnica n° 11. a pag. 31 è richiesto il dato relativo al numero di reclami Ivass anno 2017 del settore "Vita e Danni" mentre a pag. 29 dello stesso disciplinare è richiesto il numero di reclami Ivass del settore malattia. A quale dei due settori si deve fare riferimento? Nel caso il criterio fosse il settore "Vita e Danni" deve essere indicato il dato con o senza il numero dei reclami auto?

RISPOSTA: si rimanda alla risposta n. 26 pubblicata il 13/03/2019

39. DOMANDA: Per una corretta valutazione del rischio, si chiede all'Ente se i sinistri del Report e dell'Overview 2016-2017 siano attribuibili sia agli impiegati che ai dirigenti e, in caso affermativo, se è possibile avere la spaccatura di tali sinistri tra le due categorie di assicurati.

RISPOSTA: Per i dati in argomento siamo in attesa della Compagnia attualmente erogatrice del servizio. Saranno pubblicati non appena in possesso della Stazione appaltante.

40. DOMANDA: Poiché il Report sinistri riporta il dettaglio soltanto dell'annualità 01/07/2017 – 01/07/2018, e l'Overview il complessivo delle sole annualità 01/07/2016 – 01/07/2017 e 01/07/2017 – 01/07/2018, si chiede all'Ente la possibilità di avere anche i dati sui sinistri degli ultimi mesi dell'annualità 01/07/2018 – 01/07/2019.

RISPOSTA: Come sopra.

41. DOMANDA: Si chiede la ripubblicazione delle statistiche sinistri in formato Excel degli ultimi 5 anni.

RISPOSTA: I dati a disposizione, da legge di gara, sono quelli relativi all'ultimo triennio. Per il formato in excel siamo in attesa della Compagnia attualmente erogatrice del servizio. Saranno pubblicati non appena in possesso della Stazione appaltante.

42. DOMANDA: Con riferimento alla gara avente ad oggetto servizi assicurativi contro infortuni e malattie CIG 7790225908 si chiede: 1. di confermare che la previsione dell'ultimo capoverso del paragrafo 7.4 del disciplinare di gara, secondo la quale "nell'ipotesi di raggruppamento temporaneo il requisito relativo al precedente punto 7.3 lett. d) ed e) deve essere posseduto sia dalla mandataria sia dalle mandanti. Detto requisito deve essere posseduto in misura maggioritaria dalla mandataria", debba essere interpretata nel senso che i requisiti in questione siano soddisfatti complessivamente dal raggruppamento, ferma restando il possesso in misura maggioritaria da parte della mandataria. Diversamente, ai raggruppamenti sarebbe chiesto di soddisfare i detti requisiti in misura doppia rispetto ai concorrenti che concorrono singolarmente, con evidente violazione del principio di parità di trattamento

RISPOSTA: come indicato nel disciplinare di gara il requisito deve essere posseduto sia dalla mandataria sia dalle mandanti e, in misura maggioritaria, dalla mandataria.

**F.to Il Responsabile del Procedimento
Dott. Mario Marotta**