



---

## Area Appalti ed Edilizia

Ufficio Appalti, contratti ed economato

**PROCEDURA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS 36/2023 PER L'APPALTO "POLIZZA COLLETTIVA DI RIMBORSO SPESE SANITARIE A FAVORE DEL PERSONALE CONTRATTUALIZZATO DELL'UNIVERSITÀ DI SASSARI – CUP J89I23000480002 – CUI 00196350904+2023+2+0027"**

**CIG: B133309591 - GARA N. 4242900**

### FAQ 1

#### 1. DOMANDA

Buongiorno, con la presente siamo a richiedere l'inoltro della statistica sinistri aggiornata riferita alle ultime 5 annualità.

#### RISPOSTA

*Trattandosi di primo rischio, non esiste una statistica sinistri pregressa.*

#### 2. DOMANDA

Buongiorno, considerato che non è presente la statistica sinistri, si tratta di un primo rischio per tutte le categorie indicate nel disciplinare? Diversamente cortesemente si chiede con urgenza i sinistri dettagliati degli ultimi 3 anni?

#### RISPOSTA

*Si veda risposta al quesito n. 1.*

#### 3. DOMANDA

In relazione al capitolato speciale di appalto, all'art. 2 "Oggetto dell'appalto" si legge "La copertura è operante in caso di malattia, infortunio, gravidanza e prevenzione con le modalità e limitazioni specificate nel presente Capitolato". Si chiede conferma che le prestazioni in gravidanza e di carattere preventivo siano previste solo all'interno delle rispettive garanzie di cui agli art. 4.8 "Pacchetto prevenzione" e 4.11 "Pacchetto maternità". Il resto delle garanzie previste sono quindi da considerarsi operanti solo se a seguito di malattia o infortunio.

#### RISPOSTA

*Si conferma che le prestazioni in gravidanza e di carattere preventivo sono previste esclusivamente all'interno delle rispettive garanzie come da art. 4.8 "Pacchetto prevenzione" e 4.11 "Pacchetto maternità" del Capitolato Speciale di Appalto.*

*Tutte le altre garanzie sono da considerarsi operanti solo a seguito di malattia e/o infortunio.*

#### **4. DOMANDA**

In relazione al capitolato speciale di appalto, si chiede conferma che la documentazione necessaria per l'attivazione della copertura possa considerarsi la seguente, fatta eccezione per quanto eventualmente previsto alle singole garanzie:

- in caso di ricovero, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante.

#### **RISPOSTA**

*Si veda a riguardo quanto previsto nel Capitolato Speciale di Appalto per le singole garanzie.*

#### **5. DOMANDA**

In relazione al capitolato speciale di appalto, art. 4.2 "Alta specializzazione", si chiede conferma:

- a) che le prestazioni elencate siano previste solo se effettuate a livello ambulatoriale,
- b) che le endoscopie siano previste solo se diagnostiche.

#### **RISPOSTA**

- a) *Le prestazioni elencate nel Capitolato Speciale di Appalto all'art. 4.2 "Alta specializzazione" sono previste se effettuate a livello ambulatoriale, fatta eccezione per quanto eventualmente previsto nelle altre singole garanzie.*
- b) *All'art. 4.2 del Capitolato Speciale di Appalto è previsto che "Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa"*

#### **6. DOMANDA**

In relazione al capitolato speciale di appalto, all'art. 4.3 "Visite Specialistiche/Accertamenti Diagnostici" si legge che "Nel caso in cui contestualmente alla visita specialistica venga effettuato un accertamento diagnostico si applicherà un unico scoperto/franchigia." Si chiede conferma che questa particolare modalità liquidativa sia operante solo se l'accertamento diagnostico venga richiesto in sede della visita specialistica, e che la franchigia/scoperto da applicare siano quelli previsti per la visita specialistica stessa.

**RISPOSTA**

*Si confermiamo l'ipotesi prevista nella domanda*

**7. DOMANDA**

In relazione al capitolato speciale di appalto, art. 4.1 "Medicinali":

- a) si chiede conferma che la franchigia di € 10,00 sia per scontrino;
- b) si chiede inoltre conferma che lo scontrino debba riportare il codice fiscale dell'Assicurato.

**RISPOSTA**

- a) *Si conferma. La franchigia di € 10,00 è da intendersi per scontrino.*
- b) *Si conferma. Lo scontrino dovrà riportare il codice fiscale dell'Assicurato.*

**8. DOMANDA**

In relazione al capitolato speciale di appalto, all'art. 6 "Modalità di prenotazione c/o strutture convenzionate" si legge che "Le prestazioni dovranno essere garantite, presso strutture convenzionate con la Compagnia Assicuratrice, entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione". Si chiede gentilmente conferma all'ente che il termine di 10 giorni possa essere inteso come termine entro il quale comunicare l'appuntamento agli assicurati, tenendo in considerazione che la Società non può gestire le disponibilità delle strutture sanitarie convenzionate e dei medici convenzionati in esse.

**RISPOSTA**

*Si confermiamo l'ipotesi prevista nella domanda*

**9. DOMANDA**

Si chiede la possibilità di avere gli andamenti tecnici della precedente copertura sanitaria valida per le ultime due annualità, nonché le condizioni di tale copertura (in termini di garanzie e di premi).

**RISPOSTA**

*Si veda risposta al quesito n. 1.*

**10. DOMANDA**

In relazione al disciplinare di gara, all'art. 3.3 "Modifica del contratto in fase di esecuzione" si legge che "la stazione appaltante si riserva di prorogare il contratto per una durata massima pari a 24 mesi (...)". Si chiede conferma che per tale proroga sia necessaria esplicita manifestazione di concorde volontà da parte dell'appaltatore.

**RISPOSTA**

*La proroga c.d. contrattuale, prevista al comma 10 dell'art. 120 del Codice, è così definita poiché trova la sua fonte nella lex specialis di gara. Trattandosi, pertanto, di una*

*circostanza già preventivata, ne consegue l'obbligo per il contraente di eseguire le prestazioni alle stesse condizioni del contratto da prorogare, qualora fosse esercitata l'opzione da parte della Stazione Appaltante.*

**11. DOMANDA**

In relazione al capitolato speciale di appalto, relativamente all'art. 4.1 "Area Ricovero" paragrafo "Ospedalizzazione domiciliare", si chiede conferma che il massimale di € 10.000,00 sia da intendersi per anno e per persona.

**RISPOSTA**

*Si conferma.*

**12. DOMANDA**

Si chiede conferma che per l'attivazione della garanzia 4.3 "Visite Specialistiche/Accertamenti Diagnostici" sia necessaria la prescrizione del medico curante.

**RISPOSTA**

*Si conferma.*

**13. DOMANDA**

Si chiede conferma che per la garanzia 4.3 "Visite Specialistiche/Accertamenti Diagnostici", in caso di visita specialistica la franchigia sia da applicarsi "per visita".

**RISPOSTA**

*In caso di visita specialistica/accertamento diagnostico, la franchigia è da applicare "per visita" e/o "accertamento diagnostico".*

**14. DOMANDA**

Si chiede conferma che l'attivazione delle garanzie di cui all'art. 4.4 "Medicinali" – 4.9 "Protesi ortopediche e acustiche" sia possibile solo in forma rimborsuale e non presso centri convenzionati.

**RISPOSTA**

*Si conferma. Per le garanzie di cui all'art. 4.4 "Medicinali" e 4.9 "Protesi ortopediche e acustiche" previste nel Capitolato Speciale di Appalto, è previsto esclusivamente il rimborso delle spese sostenute.*

**15. DOMANDA**

Si chiede conferma che, in caso di estensione della copertura ai componenti del nucleo familiare, i massimali previsti da capitolato varranno per anno nucleo.

**RISPOSTA**

*Non si conferma. I massimali previsti da capitolato valgono per singolo assicurato/beneficiario.*

**16. DOMANDA**

Si richiede il nominativo del broker che gestirà la procedura, l'eventuale importo provvigionale previsto per il servizio di brokeraggio e a carico di chi sarà tale importo.

**RISPOSTA**

*Non è previsto il servizio di brokeraggio.*

**17. DOMANDA**

Nel CAPITOLATO DI GARA ART. 18 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, pag. 19, si legge: "L'appaltatore è nominato, in relazione alle operazioni che vengono eseguite per lo svolgimento delle attività previste dal presente avviso, responsabile esterno del trattamento ai sensi dell'art 28 Regolamento (UE) 2016/679. L'appaltatore, in quanto Responsabile esterno, è tenuto ad assicurare la riservatezza delle informazioni, dei documenti e degli atti amministrativi, dei quali venga a conoscenza durante l'esecuzione della prestazione, impegnandosi a rispettare rigorosamente tutte le norme relative all'applicazione del D. Lgs. 196/2003." La nomina del Fornitore a "Responsabile del trattamento" si pone in contrasto con l'orientamento espresso dal Garante per la Protezione dei Dati Personali, il quale ha avuto modo di chiarire che "il rapporto tra ente aggiudicante e impresa aggiudicatrice non possa configurarsi nei termini di titolare e responsabile del trattamento" e che quindi "la compagnia assicurativa non può che rivestire il ruolo di autonomo titolare del trattamento" (Parere <https://www.garanteprivacy.it/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9169688>).

Si chiede, pertanto, conferma che il Fornitore aggiudicatario assumerà il ruolo di autonomo titolare del trattamento in conformità all'indirizzo espresso dall'Autorità garante.

**RISPOSTA**

I Responsabili del trattamento dei dati sono il Fornitore aggiudicatario e l'Università degli Studi di Sassari, per le rispettive aree di competenza.

**DOMANDA**

Si chiede se si tratta di primo rischio oppure se attualmente è attiva la copertura sanitaria.

**RISPOSTA**

*Si veda risposta al quesito n. 1.*

**18. DOMANDA**

Si chiede di fornire il capitolato attualmente in corso.

**RISPOSTA**

*Si veda risposta al quesito n. 1.*

**19. DOMANDA**

In caso di rischio già in copertura, si chiede qual è attuale compagnia che ha in corso il contratto.

**RISPOSTA**

*Si veda risposta al quesito n. 1.*

**20. DOMANDA**

Si chiede conferma che la durata della copertura sanitaria è di un anno e mezzo a partire dal 30/06/2024.

**RISPOSTA**

*Come riportato all'art. 8 del Capitolato Speciale di Appalto e al par. 3.1 del Disciplinare di gara "L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del 30/06/2024 sino alle ore 24:00 del 31/12/2025, a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta. Qualora per eventi imprevedibili non si riesca ad attivare la copertura assicurativa a far data dal 01/07/2024, la data di cessazione della polizza rimane il 31/12/2025".*

**21. DOMANDA**

Si chiede se la facoltà di proroga di ulteriori 24 mesi, da parte della Stazione appaltante, può essere esercitata dal 30/06/2025 oppure dal 31/12/2025.

**RISPOSTA**

*L'opzione di proroga da parte della Stazione Appaltante per una durata massima di 24 sarà esercitata alla data di cessazione della polizza, 31/12/2025.*

**22. DOMANDA**

Qualora la Stazione appaltante esercitasse la facoltà di proroga, si chiede se la Compagnia è vincolata ad accettare.

**RISPOSTA**

*Si veda risposta al quesito n. 10.*

**23. DOMANDA**



In riferimento all'offerta tecnica, si chiede conferma che i criteri discrezionali, i quali verranno valutati sulla base del metodo di confronto a coppie sono il n. 10 relativo al Pacchetto Odontoiatrico e il n. 17 relativo alla Rete Convenzionata.

**RISPOSTA**

*Come da disciplinare, I criteri discrezionali n. 10 e n. 17 saranno valutati come ivi indicato al par. 17.2.*

**24. DOMANDA**

Si chiede di fornire la statistica sinistri relativa almeno all'ultimo triennio, all'ultima data di aggiornamento disponibile, distinta per categoria di assicurati, garanzia, network, con evidenza di:

- a. Numero sinistri
- b. Importo richiesto
- c. Importo pagato
- d. Importo riservato
- e. Importo dei premi di competenza

**RISPOSTA**

*Si veda risposta al quesito n. 1.*

**25. DOMANDA**

Si chiede se Direttore Generale, Dirigenti, EP, D, C, B, D Tempo determinato sono da considerarsi come PTA e CEL.

**RISPOSTA**

*Si.*

**26. DOMANDA**

Si chiede conferma che la copertura operi in forma obbligatoria per PTA e CEL.

**RISPOSTA**

*Si.*

**27. DOMANDA**

Si chiede conferma che la copertura operi in forma facoltativa per PD e studenti.

**RISPOSTA**

*Si.*

**28. DOMANDA**

Si chiede conferma che la copertura operi in forma facoltativa per i familiari di PTA, CEL e PD.

**RISPOSTA**

Si.

**29. DOMANDA**

Si chiede conferma che il premio unitario annuo lordo a base d'asta pari a € 461,00 sia il premio pro capite per ciascun PTA, CEL e PD.

**RISPOSTA**

*Come riportato negli atti di gara il premio unitario annuo lordo a base d'asta per Assicurato/Beneficiario è pari a € 461,00 esente iva ai sensi dell'art. 10 comma 1 punto 2 del DPR 633/72).*

**30. DOMANDA**

In riferimento all'adesione facoltativa dei familiari, si chiede se per ciascun familiare il premio unitario annuo lordo è pari a € 461,00 e per ciascun figlio il premio unitario annuo lordo è pari a € 230,50.

**RISPOSTA**

*Il premio unitario annuo lordo da corrispondere dai familiari del PTA, CEL e PD in adesione facoltativa sarà pari all'importo offerto dall'operatore economico sul premio pro-capite annuo posto a base di gara, pari a € 461,00.*

*Il premio unitario annuo lordo da corrispondere per ciascun figlio in adesione facoltativa sarà pari al 50% dell'importo offerto dall'operatore economico sul premio pro-capite annuo posto a base di gara, pari a € 461,00*

**31. DOMANDA**

In riferimento all'offerta economica, si chiede se il ribasso percentuale da indicare rispetto al premio € 461,00, ricada anche sul premio dei PD e dei componenti del nucleo familiare.

**RISPOSTA**

*Si veda risposta al quesito n. 31.*

**32. DOMANDA**

Si chiede di fornire una stima sulla numerosità dei:

- a. Familiari del nucleo per PTA, CEL e PD



b. Figli del nucleo per PTA, CEL e PD

**RISPOSTA**

- a) *La stima del n. di familiari del nucleo per PTA, CEL e PD è di n. 1.551*
- b) *La stima del n. dei figli ricadenti nel nucleo familiare per PTA, CEL e PD è di 700.*

**33. DOMANDA**

Si chiede di fornire la definizione di nucleo familiare.

**RISPOSTA**

*Per nucleo familiare si intende l'insieme di persone che risultano dallo stato di famiglia, vivono nella stessa abitazione o risultano fiscalmente a carico a prescindere dalla convivenza. Nel nucleo familiare rientrano: la famiglia anagrafica e i soggetti fiscalmente a carico, a prescindere dalla convivenza.*

**34. DOMANDA**

Si chiede conferma che non sia richiesta adesione ad una cassa /fondo.

**RISPOSTA**

No obbligo di iscrizione a cassa/fondo per il personale universitario di tutte le categorie, tranne che per il personale sanitario che è iscritto all'Onaosi per legge (a oggi 107 unità).

**35. DOMANDA**

Si chiede conferma che non è previsto il broker, in caso contrario si chiede la percentuale di remunerazione del broker.

**RISPOSTA**

*Si veda a riguardo risposta al quesito n. 16.*

**36. DOMANDA**

Siamo un Ente che ha esclusivamente finalità assistenziali quali Fondi e Casse e vorremmo chiedere di partecipare alla procedura di gara per i dipendenti dell'Università fornendo il seguente requisito:

- 1) *l'attestato di iscrizione all'anagrafe ministeriale dei Fondi Sanitari Integrativi di cui al Decreto ministeriale del 31 marzo 2008 "Ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale e da enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali";*
- 2) *non essendo una compagnia di assicurazione non siamo in possesso di autorizzazione rilasciata dall'IVASS all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo inerente al rischio 'Malattia' così come previsto dal disciplinare di gara.*



**UNISS**

UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI SASSARI

AMMINISTRAZIONE CENTRALE

---

## **RISPOSTA**

*Per poter partecipare alla procedura, l'operatore deve essere in possesso dei requisiti come richiesti nel Disciplinare di gara.*

**IL RUP**  
**(Dott.ssa Franca Sanna)**