

Direzione Centrale Risorse Umane e Organizzazione

Il Direttore

CHIARIMENTI

OGGETTO: eGPA n. 21/2017 per l'affidamento del servizio avente ad oggetto il piano di assistenza sanitaria integrativa per il personale dipendente delle Società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane - CIG 699829688C

PREMESSA

Si precisa che la quota di 100,00 Euro per ogni dipendente sarà versata dall'Associato all'Ente (il cui nominativo deve essere comunicato dall'Aggiudicatario, pena la revoca dell'aggiudicazione) avente finalità assistenziale che sia in possesso di iscrizione all'Anagrafe dei Fondi integrativi sanitari di cui al Decreto del Ministero del lavoro 27 ottobre 2009 e risulti idoneo, a norma di legge, ed in riferimento alle attività ed alle prestazioni oggetto di gara, ai fini dei benefici fiscali e contributivi di cui all'articolo 51 del d.p.r. 917/1986 e s.m.i. come specificato nello schema di contratto; tale quota, quindi, si configura come un **contributo** e non un premio assicurativo.

Il valore di 100,00 Euro è da intendersi onnicomprensivo di ogni onere fiscale o di altro genere presente o futuro.

Si precisa inoltre che i **contributi** versati dagli Assistiti per l'adesione ai Pacchetti aggiuntivi Silver e Gold nonché per l'estensione al nucleo familiare del Pacchetto Base e dei Pacchetti Aggiuntivi Silver e Gold saranno anch'essi versati all'Ente di cui sopra e, quindi, si configurano come **contributi** e non premi assicurativi.

I valori di tali **contributi** sono da intendersi onnicomprensivi di ogni onere fiscale o di altro genere presente o futuro.

1. Domanda

Con riferimento alla procedura in oggetto vogliate gentilmente fornire la statistica della sinistrosità pregressa dell'ultimo triennio, relativa ai rischi in gara.

Segnalo fin da subito che in mancanza di un vostro cortese e urgente riscontro alla presente, non sarò in grado di proporre una congrua offerta.

Risposta

I dati relativi alla sinistrosità pregressa dell'ultimo triennio relativa ai rischi in gara è disponibile nell'Allegato 9 al Disciplinare di Gara - Relazione sul Contesto di Riferimento e nelle risposte n. 5, 6, 7, 8 e 9.



2. Domanda

Dato che la forma contrattuale prescelta è quella del Contratto ad importo pieno chiediamo conferma che l'importo stimato di € 13.000.000,00, per la durata di 2 anni, sia da considerarsi quale plafond massimo di spesa per il Committente e che l'effettivo premio del contratto dipenderà dalle reali consistenze del personale. Chiediamo conferma che in tale plafond massimo di spesa non siano da considerarsi gli eventuali premi per l'estensione del Pacchetto Base al nucleo familiare e per l'adesione ai Pacchetti aggiuntivi Silver e Gold i cui contributi saranno corrisposti dall'Assistito.

Risposta

Si conferma che l'importo di Euro 13.000.000,00 è il plafond massimo di spesa, salvo incrementi e decrementi ai sensi dell'art. 14 delle Condizioni Generali di Contratto per gli Appalti di forniture delle Società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane, per la durata di due anni e si conferma altresì che i **contributi** che verranno corrisposti all'affidatario dei servizi dipenderanno dalle reali consistenza del personale delle Società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane che aderiscono/aderiranno al piano di assistenza sanitaria integrativa in detto periodo di tempo.

L'importo di Euro 13.000.000,00 è relativo esclusivamente ai **contributi** che verranno corrisposti per assicurare il Pacchetto base ai dipendenti delle Società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane che aderiscono/aderiranno al piano di assistenza sanitaria integrativa.

3. Domanda

Chiediamo conferma che la garanzia di cui all'art. 9.1.15 – Sostegno al reddito per il personale inidoneo – a pag. 20 del Capitolato Tecnico non sia stata attiva nelle scorse annualità e che pertanto nella statistica sinistri pregressa presentata non sia stato computato alcun sinistro relativo a tale garanzia.

Risposta

Si conferma.

4. Domanda

Chiediamo l'aggiornamento del numero dei dipendenti alla data di ricevimento della presente.

Risposta

Si riporta di seguito l'aggiornamento richiesto (dati al 23 marzo 2017):

- numero dei dipendenti delle Società che applicano il C.C.N.L. della Mobilità/Area Contrattuale Attività Ferroviarie e Contratto Aziendale del Gruppo FS Italiane: 59.083;
- numero dei dipendenti delle Società che rientrano nel perimetro dell'attuale Convenzione stipulata con la Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo: 63.316.



5. Domanda

Chiediamo l'aggiornamento della statistica sinistri dell'anno 2016 alla data di ricevimento della presente.

Risposta

Si riporta di seguito i dati forniti nell'Allegato 9 al Disciplinare di Gara – Relazione sul Contesto di Riferimento aggiornati alla data del 28 febbraio 2017.

Anno	Numero di dipendenti che hanno utilizzato la Convenzione
2014	20.364
2015	22.575
2016	23.140

Anno	Utilizzo medio della Convenzione
2014	3,51
2015	3,56
2016	3,30

Numero di sinistri e relativi costi per grandi interventi chirurgici

Anno	Assistenza Diretta		Assistenza Indiretta		Totale	
	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>
2014	21	€ 364.798	17	€ 239.022	38	€ 603.820
2015	21	€ 396.861	13	€ 146.343	34	€ 543.204
2016	35	€ 513.030	14	€ 65.148	49	€ 578.178
TOT	77	€ 1.274.689	44	€ 450.513	121	€ 1.725.202

Numero di sinistri e relativi costi per diaria sostitutiva (grandi interventi chirurgici)

Anno	Assistenza Diretta	
	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>
2014	591	€ 307.058
2015	726	€ 382.140
2016	502	€ 286.936
TOT	1.819	€ 976.134

Numero di sinistri e relativi costi per diagnostica e terapie di alta specializzazione

Anno	Assistenza Diretta		Assistenza Indiretta		Totale	
	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>
2014	153	€ 31.611	2.299	€ 240.380	2.452	€ 271.991
2015	124	€ 21.736	4.716	€ 538.185	4.840	€ 559.921
2016	123	€ 20.354	2.318	€ 245.264	2.441	€ 265.618
TOT	400	€ 73.701	9.333	€ 1.023.829	9.733	€ 1.097.530

Numero di sinistri e relativi costi per rimborso ticket sanitari



Anno	Assistenza Diretta	
	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>
2014	42.740	€ 1.759.561
2015	47.160	€ 1.973.268
2016	43.927	€ 1.767.836
TOT	133.827	€ 5.500.665

Numero di sinistri e relativi costi per cure dentarie da infortunio

Anno	Assistenza Diretta		Assistenza Indiretta		Totale	
	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>
2014	2	€ 370	2	€ 130	4	€ 500
2015	0	€ -	0	€ -	0	€ -
2016	3	€ 475	0	€ -	3	€ 475
TOT	5	€ 845	2	€ 130	7	€ 975

Numero di sinistri e relativi costi per visita specialistica odontoiatrica inclusiva di piano di cure e igiene orale

Anno	Assistenza Diretta		Assistenza Indiretta		Totale	
	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>
2014	3.875	€ 197.232	21.486	€ 1.905.286	25.361	€ 2.102.518
2015	4.194	€ 220.018	23.483	€ 2.051.728	27.677	€ 2.271.746
2016	4.416	€ 236.824	25.116	€ 1.966.495	29.532	€ 2.203.309
TOT	12.485	€ 654.064	70.085	€ 5.923.509	82.570	€ 6.577.573

Numero di sinistri e relativi costi per assistenza specialistica domiciliare

Anno	Assistenza Diretta	
	<i>Sinistri</i>	<i>Costo</i>
2014	-	-
2015	3	€ 563
2016	-	-
TOT	3	€ 563

Distribuzione percentuale del rimborso dei ticket del SSN sulle diverse patologie

Specialità ricovero	2014	2015	2016
Angiochirurgia (chirurgia vascolare)	2,0%	1,9%	0,6%
Cardiochirurgia	17,0%	16,5%	15,6%
Cardiologia	3,5%	4,5%	1,4%
Chirurgia oro-maxillo-facciale	0,7%	0,2%	0,0%
Chirurgia della mano	0,0%	0,2%	0,0%
Chirurgia generale	30,9%	23,8%	32,3%



Specialità ricovero	2014	2015	2016
Chirurgia pediatrica	0,0%	0,0%	0,3%
Chirurgia plastica	0,7%	0,3%	0,6%
Chirurgia toracica	0,2%	0,7%	2,0%
Dermatologia	0,5%	0,0%	0,0%
Ematologia	0,0%	0,3%	0,6%
Endocrinologia	0,2%	0,0%	0,0%
Gastroenterologia (malattie apparato digerente)	0,2%	0,5%	0,3%
Generica	2,7%	2,4%	2,8%
Ginecologia (escluso parti)	5,0%	2,1%	3,4%
Ginecologia: ostetricia	0,0%	0,3%	0,0%
Medicina interna	1,0%	9,6%	0,8%
Nefrologia	0,0%	0,0%	0,3%
Neurochirurgia	4,7%	4,6%	6,5%
Neurologia	0,5%	0,0%	0,8%
Oculistica	1,2%	1,9%	1,1%
Oncologia	0,2%	0,2%	0,0%
Ortopedia	19,7%	16,0%	19,0%
Otorinolaringoiatria	3,0%	5,3%	1,4%
Pediatria	0,2%	0,0%	0,0%
Terapia fisica riabilitativa	0,0%	0,5%	0,3%
Urologia	5,5%	8,1%	9,9%

Distribuzione territoriale dei sinistri presentati

Regione	2014	2015	2016
Abruzzo	1,7%	1,7%	1,6%
Basilicata	0,4%	0,5%	0,5%
Calabria	2,4%	2,6%	2,5%
Campania	5,2%	5,7%	5,9%
Emilia Romagna	11,2%	11,1%	11,0%
Friuli Venezia G.	3,1%	3,1%	2,7%
Lazio	14,9%	14,4%	14,0%
Liguria	4,4%	4,7%	4,7%
Lombardia	9,8%	10,0%	10,5%
Marche	3,0%	2,8%	2,7%
Molise	0,2%	0,2%	0,3%
Piemonte	11,8%	11,4%	10,8%
Puglia	4,1%	3,9%	3,7%
Sardegna	1,4%	1,3%	1,1%
Sicilia	2,8%	2,8%	2,8%



Regione	2014	2015	2016
Toscana	9,5%	10,0%	10,6%
Trentino Alto Adige	1,4%	1,5%	1,5%
Umbria	3,2%	2,9%	2,5%
Valle D'Aosta	0,2%	0,2%	0,1%
Veneto	9,2%	9,4%	10,7%

Estensione delle tutele al nucleo familiare

Adesione all'estensione delle tutele al nucleo familiare	2014	2015	2016
Nucleo composto da 1 componente (oltre il dipendente già iscritto)	235	187	173
Nucleo composto da 2 componenti (oltre il dipendente già iscritto)	263	210	185
Nucleo composto da 3 componenti (oltre il dipendente già iscritto)	179	144	137
Nucleo composto da 4 componenti (oltre il dipendente già iscritto)	25	21	18
Totale	702	562	513

6. Domanda

In riferimento alla copertura assicurativa per il rimborso delle spese mediche sanitarie - Pacchetto Base - sarebbe opportuno ricevere per ciascuna delle annualità 2014 -2015 - 2016:

- il totale dei premi imponibili (o se non disponibile qualsiasi altro dato che permetta di determinare il totale dei premi per ciascun anno);
- il numero di dipendenti assicurati;
- il numero di nuclei assicurati e, se disponibile, il dettaglio dei del numero di nuclei composti da 1 componente (oltre il dipendente già iscritto), il numero di nuclei composto da 2 componenti (oltre il dipendente già iscritto), il numero di nuclei composto da 3 componenti (oltre il dipendente già iscritto) e il numero di nuclei composto da 4 componenti (oltre il dipendente già iscritto).

Risposta

Il Pacchetto Base descritto nel Capitolato Tecnico non prevede esattamente le stesse coperture corrisposte dall'attuale Piano di Assistenza Sanitaria Integrativa previsto dalla Convenzione tra il Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane e la Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo (per i cui dettagli e caratteristiche si rimanda alla risposta n. 10).

Per tale motivo non è possibile fornire i dati relativi alle annualità 2014-2015-2016.

Ad ogni modo, ad integrazione dei dati già forniti nell'Allegato 9 al Disciplinare di Gara - Relazione sul Contesto di Riferimento, si riportano di seguito i dati richiesti con riferimento all'attuale Piano:

	2014	2015	2016
Numero dei dipendenti assicurati	61.072	61.263	62.389
Totale dei contributi versati	€ 4.834.487,57	€ 4.728.204	€ 4.825.038

Con riferimento ai dati relativi ai nuclei familiari assicurati si rimanda alla risposta n. 5 – Tabella “Estensione delle tutele al nucleo familiare”.



7. Domanda

Si chiede se i sinistri indicati all'interno del file "Allegato 9 . Relazione sul Contesto di Riferimento" per la copertura Pacchetto Base (indicati alle pagine 6, 7 e 8) includano anche i sinistri dei familiari che hanno aderito volontariamente. In caso contrario sarebbe opportuno ricevere i sinistri anche per le adesioni dei nuclei familiari.

Risposta

I dati includono anche i sinistri dei familiari che hanno aderito volontariamente.

8. Domanda

Si chiede di precisare la data di estrazione a cui fanno riferimento i sinistri indicati all'interno del file "Allegato 9 .Relazione sul Contesto di Riferimento" (indicati alle pagine 6, 7 e 8).

Risposta

31 dicembre 2016.

9. Domanda

In relazione alle statiche contenute all'interno del file "Allegato 9 Relazione sul Contesto di Riferimento" (indicati alle pagine 6, 7 e 8), si chiede se il dato riportato nella colonna "Costo" faccia riferimento ai soli sinistri pagati oppure ai sinistri pagati e riservati. Nel caso in cui il dato fornito facesse riferimento ai soli sinistri pagati, si chiede di ricevere il dettaglio relativo anche ai sinistri riservati.

Risposta

Il dato riportato nella colonna "Costo" fa riferimento ai sinistri pagati e riservati.

10. Domanda

Si chiede se è possibile ricevere il capitolato tecnico, o in alternativa una sintesi, della copertura in corso per il Pacchetto Base.

Si chiede se fosse possibile ricevere l'indicazione delle differenze, se esistenti, tra il capitolato in corso e quello facente parte del bando di gara.

Risposta

Le caratteristiche della copertura in corso sono illustrate nelle Guida Operativa del Piano Sanitario Integrativo Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane disponibile e scaricabile liberamente dal sito della Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo al seguente link

<http://pianosanitariogruppofs.mutuacesarepozzo.org/Modulistica>

Le differenze esistenti tra la copertura in corso e quella prevista dal Capitolato di Gara sono evincibili attraverso il confronto tra i due documenti.

11. Domanda



Si chiede se la copertura in corso riguardi esclusivamente il Pacchetto Base con la possibilità di estensione volontaria al nucleo o se siano già attive le coperture Silver e Gold o altre coperture Integrative. In tale caso sarebbe opportuno ricevere per le coperture Integrative attive il capitolato tecnico e per ciascuno degli anni 2014-2015-2016:

- il totale dei premi imponibili (o se non disponibile qualsiasi altro dato che permetta di determinare il totale dei premi per ciascun anno);
- il numero di dipendenti assicurati;
- il numero di nuclei assicurati e se disponibile il dettaglio dei del numero di nuclei composti da 1 componente (oltre il dipendente già iscritto), il numero di nuclei composto da 2 componenti (oltre il dipendente già iscritto), il numero di nuclei composto da 3 componenti (oltre il dipendente già iscritto) e il numero di nuclei composto da 4 componenti (oltre il dipendente già iscritto);
- la statistica relativa ai sinistri con lo stesso livello di dettaglio fornito all'interno dell'Allegato 9 per il Pacchetto Base.

Risposta

La copertura in corso riguarda esclusivamente una copertura base con la possibilità di estensione volontaria al nucleo familiare. Come specificato nella risposta n. 6, si segnala che le caratteristiche del Pacchetto Base previsto dall'attuale Piano non ha le stesse caratteristiche di quello descritto nel Capitolato Tecnico.

I Pacchetti Aggiuntivi Silver e Gold, o altre prestazioni integrative, non sono previsti dall'attuale Convenzione.

12. Domanda

Nel Capitolato Tecnico pag. 8, Paragrafo “ 7 . Contributo” , è riportato che ”L'estensione del Pacchetto Base al nucleo familiare del dipendente avviene su base meramente facoltativa a fronte di un contributo pari a Euro 250,00...”.

Si chiede conferma che tale premio copra solo l'adesione dei familiari e non includa la copertura del dipendente. Si chiede conferma che l'adesione ai Pacchetti Aggiuntivi Silver e Gold sia possibile solo per coloro che abbiano aderito al Pacchetto Base.

Risposta

Si conferma che tale **contributo** copre solo l'adesione dei familiari e non include la copertura del dipendente e che l'adesione ai Pacchetti Aggiuntivi Silver e Gold è possibile solo per coloro che hanno aderito al Pacchetto Base.

13. Domanda

Si chiede se dovranno essere corrisposte provvigioni ad un intermediario. In caso di risposta affermativa, si chiede l'indicazione della percentuale da corrispondere.

Si chiede, in riferimento alla copertura in corso, se sono corrisposte provvigioni ad un intermediario; in caso di risposta affermativa, si chiede se sia possibile ricevere l'indicazione della percentuale corrisposta.

Risposta



Con riferimento alla Convenzione oggetto di gara si conferma che non dovranno essere corrisposte provvigioni ad un intermediario.

Con riferimento alla Convenzione in corso si conferma che non sono corrisposte provvigioni ad un intermediario.

14. Domanda

In riferimento al contributo annuo per ogni dipendente pari a 100 Euro, riportato a pag. 7 del Capitolato Tecnico, paragrafo “ 7 . Contributo”, si chiede se tale importo sia al lordo o al netto dell'imposta pari al 2,50%.

Risposta

Come precisato in Premessa, l'Associato verserà all'Ente comunicato dall'Aggiudicatario a titolo di **contributo** per ciascun Assistito un importo annuo di Euro 100,00 onnicomprensivo di ogni eventuale onere fiscale o di altro genere presente o futuro.

15. Domanda

In riferimento alla clausola di Profit Sharing (pag. 31 paragrafo “9.7 Profit Sharing” primo comma) è riportato che “è richiesto all'Aggiudicatario di indicare in sede di offerta la disponibilità a corrispondere all'Associato con cadenza annuale una percentuale sull'utile conseguito relativamente al solo Pacchetto base calcolato come differenza tra i premi imponibili versati all'Associato e i sinistri pagati e riservati”. Tuttavia all'interno del disciplinare di Gara nell'ambito del capitolo 3 “Criterio di Aggiudicazione”, a pag. 11 e 12, il riferimento per il calcolo dell'utile è la differenza tra i premi pagati e i sinistri pagati e riservati. Si chiede se ai fini del calcolo dell'utile bisogna tener conto dei premi imponibili versati (al netto dell' imposta pari al 2,5%) o dei premi pagati (al lordo dell' imposta stessa).

Risposta

Ai fini del calcolo dell'utile bisogna tener conto dei **contributi** versati dall'Associato onnicomprensivi di ogni onere fiscale o di altro genere.

16. Domanda

In riferimento al paragrafo “9.1.16 Miglioramento delle prestazioni incluse nel pacchetto base” del Capitolato è riportato che in caso di Assistenza Indiretta la spesa sostenuta viene rimborsata con un minimo indennizzabile massimo di Euro 40,00 . Tuttavia all'interno del disciplinare di Gara nell'ambito del capitolo 3 “Criterio di Aggiudicazione”, a pag. 8 si fa riferimento al decremento del valore minimo non indennizzabile. Si chiede, pertanto, se la dicitura “minimo indennizzabile massimo” contenuta nel Capitolato debba intendersi come un refuso. In caso di risposta affermativa la formulazione corretta è da intendersi quella riportata a pag. 8 del disciplinare di Gara nell'ambito del capitolo 3 “Criterio di Aggiudicazione”, ossia “valore minimo non indennizzabile”.

Risposta



Si conferma che la dicitura corretta è quella riportata a pag. 8 del disciplinare di Gara. Il concorrente verrà valutato sulla base del decremento offerto del valore non indennizzabile all'Assistito.

17. Domanda

Si chiede conferma che ai fini della partecipazione alla presente gara non sia prevista la prestazione di una cauzione provvisoria ma solo della definitiva.

Risposta

Si conferma che non è richiesta la presentazione della cauzione provvisoria.

18. Domanda

Con riferimento alla compilazione delle Proposte Progettuali per le quali è previsto un limite massimo di pagine, si chiede se una pagina si intenda composta da due facciate o da una.

Si chiede conferma che nelle Proposte Progettuali possano essere inserite delle immagini (quindi non solo i print-screen di cui a pagina 14 lettera b) del disciplinare di gara).

Si chiede inoltre conferma che queste immagini non siano tenute a rispettare font, dimensione e interlinea previsti (font Arial, dimensione 10 pt, interlinea 1 pt), fermo restando il rispetto del numero di pagine massimo indicato dalla documentazione di gara.

Risposta

Ai fini del calcolo del numero massimo di pagine di cui devono comporsi le Proposte Progettuali, si precisa che per pagina si intende facciata.

Si conferma che nelle Proposte Progettuali possano essere inserite delle immagini e che queste ultime non sono tenute a rispettare font, dimensione e interlinea previsti, fermo restando per ciascuna Proposta Progettuale il rispetto del numero di pagine massimo indicato dalla documentazione di gara.

19. Domanda

Modalità single sign on:

1. Conoscere la tecnologia alla base del servizio SSO;
2. Accesso al sito web dei servizi all'assistito senza inserimento credenziali tramite server tipo kerberos?
3. Per intranet aziendale si intende un sistema centralizzato che serve più sedi geografiche oppure più sistemi decentralizzati?

Risposta

Con riferimento alla tecnologia alla base del servizio SSO si specifica che le modalità attive sono:

- SSO mediante SAP Logon Ticket;
- Invio di token cifrati mediante algoritmi forniti dall'applicazione esterna;
- SAML 2.0 basata su Microsoft ADFS.



Con riferimento all'accesso al sito web dei servizi all'assistito senza inserimento credenziali tramite server tipo kerberos, si specifica che valgono le modalità suddette.

Con riferimento alla Intranet Aziendale si specifica che è un sistema di Gruppo realizzato con tecnologia SAP Portal, accessibile da tutte le sedi via Intranet e via Internet.

20. Domanda

Sito realizzato anche in lingua inglese, dobbiamo intendere il sito istituzionale dell'eventuale Provider oppure il sito operativo dei servizi all'assistito?

Risposta

Si intende il sito internet operativo dedicato agli Assistiti e al personale Amministrativo del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane.

21. Domanda

Con riferimento alla presente gara, per poter completare l'analisi del rischio, onde valutare la possibilità di poter proporre una congrua offerta, si ritiene necessario disporre dei seguenti approfondimenti:

- normativo relativo agli anni 2014 – 2015 e 2016, con evidenza di eventuali variazioni intervenute nel corso del triennio in esame;
- numerosità dell'universo assicurato negli anni 2014-2015-2016 con specificazione del numero di adesioni dei nuclei famigliari
- premio lordo annuo unitario/nucleo in corso per l'integrazione della copertura ai nuclei familiari (utile precisare se il premio è applicato a ciascun componente del nucleo o all'intero nucleo)
- statistica riferita ai sinistri relativi ai soli familiari: anni 2014-2015-2016 possibilmente con le medesime informazioni fornite per la copertura destinata ai dipendenti
- premi complessivi anno 2014 – 2015 e 2016 comprensivi delle regolazioni premio;
- chiediamo conferma che quanto indicato nell'Art. 9.7 del Capitolato Tecnico "Profit Sharing" sia modificabile. Ciò in quanto viene richiesto di presentare una relazione progettuale esplicativa delle modalità di calcolo della formula di profit sharing.

Risposta

Con riferimento all'approfondimento normativo, durante il triennio indicato il rapporto contrattuale tra il Gruppo FS e il fornitore del servizio in questione è stato disciplinato dalla Convenzione stipulata a valle di una precedente gara che aveva come riferimento il C.C.N.L. della Mobilità/Area Contrattuale Attività Ferroviarie e il Contratto Aziendale di Gruppo FS del 20.07.2012 i quali, fino al loro rinnovo avvenuto in data 16.12.2016, non hanno avuto significative variazioni.

Con riferimento alla numerosità dell'universo assicurato negli anni 2014-2015-2016 con specificazione del numero di adesioni dei nuclei famigliari si faccia riferimento ai dati forniti nelle risposte 5 e 6.



Con riferimento al **contributo** annuo unitario/nucleo in corso per l'integrazione della copertura ai nuclei familiari si riportano di seguito i valori dei **contributi** applicati all'intero nucleo familiare (ad esclusione del dipendente già iscritto).

Estensione delle tutele al nucleo familiare	Contributo
Nucleo composto da 1 componente (oltre il dipendente già iscritto)	200 €
Nucleo composto da 2 componenti (oltre il dipendente già iscritto)	300 €
Nucleo composto da 3 componenti (oltre il dipendente già iscritto)	400 €
Nucleo composto da 4 componenti (oltre il dipendente già iscritto)	500 €
Nucleo composto da oltre 4 componenti (oltre il dipendente già iscritto)	500 €

Con riferimento ai **contributi** complessivi anno 2014, 2015 e 2016 si faccia riferimento ai dati forniti nella risposta n. 6.

Con riferimento a quanto indicato nell'Art. 9.7 del Capitolato Tecnico "Profit Sharing", non si conferma quanto richiesto. Nella relativa proposta progettuale l'offerente dovrà esplicitare la modalità di calcolo con cui vengono definite le voci che determinano l'ammontare a cui si applica la percentuale di "Profit Sharing".

I dati relativi ai sinistri riferiti ai soli familiari per gli anni 2014-2015-2016 non sono disponibili.

22. Domanda

Il contributo annuo per ogni dipendente di Euro 100 (fisso ed immutabile) si intende lordo o netto imposte? Tale informazione è utile anche ai fini della quantificazione del premio per la garanzia assistenza che, salvo errori, è tassata al 10%

Risposta

Si veda la risposta n. 14

23. Domanda

Il contributo per l'estensione (facoltativa) del pacchetto base al nucleo familiare avviene a fronte di un contributo di Euro 250, da intendersi anche in questo caso annuo lordo? E' prevista facoltà dell'aggiudicatario di proporre in sede di offerta una tariffa inferiore ad Euro 250. E' prevista assegnazione di punteggio in caso di riduzione?

Risposta

Come precisato in Premessa, il **contributo** per l'estensione (facoltativa) del Pacchetto Base al nucleo familiare è da intendersi annuo e onnicomprensivo di ogni onere fiscale o di altro genere.

Si conferma che è prevista l'assegnazione di punteggio in caso di riduzione del **contributo** per l'estensione del Pacchetto Base del nucleo familiare secondo quanto indicato a pag. 10 del Disciplinare di Gara (Art. 3 Criterio di Aggiudicazione).



24. Domanda

Il contributo per l'adesione (facoltativa) ai pacchetti aggiuntivi Silver e Gold avviene a fronte di un contributo di:

- Euro 350 silver dipendente
- Euro 900 silver nucleo familiare (incluso dipendente)
- Euro 500 gold dipendente
- Euro 1.200 gold nucleo familiare (incluso dipendente)

Tali contributi sono da intendersi anche in questo caso lordi annui? E' prevista facoltà dell'aggiudicatario di proporre in sede di offerta tariffe inferiori. E' previsto assegnazione di punteggio in caso di riduzione?

Risposta

Come precisato in Premessa, i **contributi** per l'adesione (facoltativa) ai pacchetti aggiuntivi Silver e Gold sono da intendersi annui e onnicomprensivi di ogni onere fiscale o di altro genere.

Si conferma che è prevista la facoltà del concorrente di proporre in sede di offerta tariffe inferiori per le quali è prevista l'assegnazione di punteggio secondo quanto indicato a pagg. 10 e 11 del Disciplinare di Gara (Art. 3 Criterio di Aggiudicazione).

25. Domanda

E' possibile sapere quanti dipendenti hanno acquistato in passato i pacchetti aggiuntivi Silver e Gold?

Risposta

L'attuale Convenzione non prevede i pacchetti aggiuntivi Silver e Gold.

26. Domanda

E' possibile avere un'anagrafica dei dipendenti, età, sesso?

Risposta

In tale sede non è possibile fornire un'anagrafica dei dipendenti.

I dati percentuali relativi al sesso, alle fasce di età e alla distribuzione geografica dei dipendenti sono disponibili nella tabella di pag. 4 dell'Allegato 9 al Disciplinare di Gara – Relazione sul Contesto di Riferimento.

27. Domanda

I sinistri sono aggiornati al 31/12/2016? Possiamo chiedere conferma ? Possiamo chiedere conferma che non vi sia alcun backlog/sx arretrati ancora da gestire? Con anno si intende il periodo di copertura (01/07) o anno solare (01/01)?

Risposta

I dati relativi ai sinistri forniti nell'Allegato 9 al Disciplinare di Gara – Relazione sul contesto di riferimento sono aggiornati al 31/12/2016 con data di estrazione al 31/12/2016 e considerano i sinistri riservati.



Nella risposta n. 5 è fornito l'aggiornamento di tali dati con estrazione al 28 febbraio 2017.

Con anno si intende il periodo di copertura.

28. Domanda

Il capitolato prevede per il pacchetto base: 9.1.1 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio pagamento delle spese fino ad un massimo di Euro 450.000 per evento; 9.1.6 Diagnostica e terapie di alta specializzazione limite di spesa annua di Euro 450.000 per persona. Il limite per la garanzia diagnostica di € 450.000 è lo stesso dei Grandi interventi? E' corretto considerarlo come un'unica garanzia come diagnostica a seguito di un grande intervento?

Risposta

No, si tratta di due garanzie differenti.

29. Domanda

Le condizioni dei pacchetti proposte nel capitolato sono le stesse dei periodi per i quali è stata presentata la statistica sinistri?

Risposta

No. La statistica sinistri illustrata nell'Allegato 9 al Disciplinare di Gara – Relazione sul Contesto di Riferimento è relativa all'attuale Convenzione che presenta delle differenze rispetto ai pacchetti illustrati nel Capitolato.

Per ulteriori dettagli sulle caratteristiche della Convenzione attualmente in corso si rimanda alla Risposta n. 10.

30. Domanda

All'art. 4 del Capitolato tecnico si fa riferimento a dipendenti impiegati presso sedi estere: chiediamo conferma che si tratta di persone a libro paga della sede legale Italiana e hanno residenza in Italia.

Risposta

Si conferma che i dipendenti impiegati presso sedi estere sono a libro paga della sede legale Italiana; circa il 59% di essi non sono residenti in Italia.

31. Domanda

All'art. 7, 4° capoverso del Capitolato tecnico vengono indicate le modalità di pagamento del premio per il personale reintegrato in servizio: si chiede conferma se in questo modo viene garantita la continuità di copertura oppure resta comunque un periodo in cui il piano sanitario non opera.

Risposta

Per il personale reintegrato in servizio, l'Associato corrisponderà le quote trimestrali relative al trimestre a cui la data di assunzione si riferisce e al trimestre precedente. Conseguentemente, come esplicitato nell'Art. 4 – Durata dello Schema di Contratto, la



copertura per l'Assistito reintegrato in servizio decorre dal trimestre precedente a quello in cui cade la data di reintegro fino alle ore 24.00 dell'ultimo giorno di operatività del Piano.

32. Domanda

Si chiede conferma che il capoverso 8 dell'art. 7 del Capitolato tecnico è un refuso, questo in considerazione di quanto indicato nei capoversi successivi. Viceversa si chiede l'interpretazione.

Risposta

Non si tratta di un refuso.

Fermo restando quanto scritto al capoverso 8 dell'art. 7, l'Associato si riserva di definire e condividere con l'Aggiudicatario specifiche modalità e tempistiche (es. definizione di finestre temporali in cui gli Assistiti possano effettuare l'acquisto dei Pacchetti Aggiuntivi o delle Estensioni al nucleo familiare) con cui avverrà il pagamento delle polizze.

33. Domanda

All'art. 9.1.5, 2° capoverso del Capitolato tecnico si parla di indennizzo forfettario in caso di Assistenza indiretta e di utilizzo di strutture del SSN: si chiede conferma che l'indennizzo forfettario nel caso di utilizzo di strutture del SSN è dovuto solo nel caso in cui siano state sostenute delle spese durante il ricovero.

Risposta

Non si conferma.

34. Domanda

Si chiede conferma che il massimale indicato all'art. 9.1.6 del Capitolato tecnico è di € 450,00 e non 450.000,00.

Risposta

Il massimale indicato all'art. 9.1.6 del Capitolato Tecnico è di 450.000,00 Euro.

35. Domanda

Si segnala che, non essendo più permesso l'invio di medicinali all'estero, nel rispetto dell'attuale legislazione, il secondo alinea dell'art. 9.6 del Capitolato tecnico dovrebbe essere sostituito con "segnalazione medicinali all'estero".

Risposta

Si conferma che, in caso di malattia o di infortunio, l'Aggiudicatario provvederà ad inviare i medicinali all'estero con il mezzo di trasporto più rapido e compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali, tenendo a proprio carico le spese



relative. Tale servizio è previsto dall'attuale Convenzione in vigore. Eventuali adeguamenti futuri resi necessari dalla normativa saranno concordati tra le parti.

36. Domanda

Si chiede conferma che per giornata lavorativa indicata all'art. 9.4 del Capitolato tecnico si intende dal Lunedì al Venerdì.

Risposta

Si conferma con riferimento ai servizi di Prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano e agli altri servizi non caratterizzati da urgenza.

Per i servizi di consulenza medica di primo soccorso e di urgenza la Centrale Operativa deve essere raggiungibile 24 ore su 24 tutti i giorni (festivi inclusi).

37. Domanda

Chiediamo conferma che la garanzia di cui all'art. 9.1.6 Diagnostica e terapie di alta specializzazione è da considerarsi quale garanzia extra-ospedaliera ed il massimale di € 450.000,00 è da intendersi pertanto distinto ed aggiuntivo rispetto alla garanzia 9.1.1 Grandi Interventi Chirurgici a seguito di malattia o infortunio;

Risposta

Si conferma.

38. Domanda

Chiediamo conferma che le nuove garanzie introdotte rispetto alle condizioni in corso negli anni 2014, 2015 e 2016 sono, esclusivamente, le seguenti:

- Garanzia 9.1.5 - Ricovero per altri interventi chirurgici a seguito di infortunio o malattia;
- Garanzia 9.1.13 – Tutela della genitorialità: prestazioni in gravidanza;
- Garanzia 9.1.14 - Tutela della genitorialità: prestazioni diagnostiche e terapeutiche nel primo anno di vita del figlio/a;
- Garanzia 9.1.15 – Sostegno al reddito per il personale inidoneo;
- Garanzia 9.1.16 – Miglioramento delle prestazioni incluse nel Pacchetto Base;
- Garanzia 9.2 – Pacchetto aggiuntivo Silver;
- Garanzia 9.3 – Pacchetto aggiuntivo Gold.

Risposta

Si conferma.

39. Domanda

Chiediamo di fornire il numero esatto degli assicurati (lavoratori FS) degli anni 2014, 2015 e 2016.

**Risposta**

Si rimanda alla risposta n. 6

40. Domanda

Relativamente a quanto indicato al punto “8.1.1 Rete convenzionata” del Capitolato Tecnico al capoverso “centri medici non abilitati al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi) presso i quali sia attivo il servizio di assistenza diretta per prestazioni previste in contratto: 500 strutture” si richiede conferma che possano essere conteggiati anche i Centri Odontoiatrici presso cui siano fruibili in forma diretta le prestazioni previste dal contratto.

Risposta

Si conferma.

41. Domanda

Ai fini della predisposizione della “Proposta Progettuale B (PPB) Livello di innovatività e personalizzazione dell’offerta” siamo con la presente a chiedere chiarimenti sul perché del riferimento al Capitolo 4 del Capitolato Tecnico (intitolato “Assistiti”) in relazione all’arricchimento della proposta di pacchetti integrativi.

Si chiede, inoltre, se per arricchimento dei pacchetti integrativi si debba intendere l’aggiunta di migliorie rispetto ai Pacchetti Aggiuntivi Silver e Gold di cui al Capitolato tecnico.

Risposta

Il riferimento al Capitolo 4 – Assistiti è un refuso. Si faccia riferimento al Capitolo 5 – Oggetto.

Per arricchimento dei pacchetti integrativi si deve intendere l’aggiunta di proposte rispetto ai Pacchetti Aggiuntivi Silver e Gold.

42. Domanda

Si chiede di fornire le informazioni seguenti:

- Fornire il dettaglio sinistri in quanto la documentazione pubblicata presenta solo un riepilogo dei sinistri.
- Si chiede, inoltre, di confermare che i dati ad oggi pubblicati relativamente alle statistiche siano riferiti alle sole prestazioni obbligatorie e non anche alle adesioni volontarie. In tal caso, si chiede di ricevere anche il dettaglio dei sinistri relativi alle adesioni volontarie.
- Fornire il dettaglio della popolazione.

Risposta

I dati dei sinistri relativi all’attuale Convenzione disponibili sono forniti nell’Allegato 9 al Disciplinare di Gara – Relazione sul Contesto di Riferimento nonché nelle risposte n. 5, 6, 7, 8 e 9.

I dati ad oggi pubblicati relativamente alle statistiche sono riferiti alle sole prestazioni obbligatorie e alle adesioni volontarie dei nuclei familiari degli Assistiti. Il dettaglio dei



sinistri relativi alle adesioni volontarie dei nuclei volontari degli Assistiti non è disponibile.

Con riferimento al dettaglio della popolazione, i dati sono disponibili nell'Allegato 9 al Disciplinare di Gara – Relazione sul Contesto di Riferimento.

43. Domanda

Bando di Gara

All'articolo "II.2.4) Descrizione dell'appalto", a pagina 2 del Bando di Gara si legge che "verrà stipulato un contratto di 2 anni e dell'importo massimo di 13 000 000 EUR" e che "il committente si riserva la facoltà di rinnovo [...] per massimo 2 anni e per massimo l'importo di 13 000 000 EUR. Valore stimato 26 000 000 EUR". Inoltre all'articolo "2 CONTESTO DI RIFERIMENTO", a pagina 4 del CAPITOLATO TECNICO si legge che il "contributo aziendale, dal 1 luglio 2017, sarà pari a Euro 100 annue per ciascun lavoratore" e che "tale misura è destinata [...] alla totalità dei dipendenti [...] la quale, al 31 dicembre 2016, conta circa 60.000 unità". In virtù di quanto riportato si deduce che l'appalto abbia un valore stimato di 6.000.000 € annui, e di conseguenza un valore totale stimato di 24.000.000 €. Si chiede quindi come sia stato stimato il valore di 26.000.000€ come totalità dell'eventuale quadriennio.

Risposta

Il valore dell'appalto è stato stimato tenendo in considerazione la possibilità per Ferrovie dello Stato Italiane SpA di estendere, anche ad altre società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane, nel corso di vigenza del rapporto contrattuale il Piano di Assistenza Sanitaria.

44. Domanda

Disciplinare di Gara

Al paragrafo "1.2 Tipologia contrattuale", a pagina 3 si legge che "l'effettiva spesa dipenderà dalle reali consistenze del personale". Si deduce, ad esempio, che se il primo anno risulteranno in copertura nella polizza Base 65.000 assicurati, generando un premio di 6.500.000 €, e nel secondo risulteranno in copertura nella polizza Base 70.000 assicurati, generando un premio di 7.000.000€, il premio totale del biennio sarà quindi pari a 13.500.000€. Si chiede conferma dell'interpretazione.

Risposta

Si conferma che l'effettiva spesa dipenderà dalle reali consistenze del personale delle Società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane che aderiscono/aderiranno al piano di assistenza sanitaria integrativa e avrà un plafond massimo di spesa di € 13.000.000,00 durante il biennio di vigenza contrattuale, salvo incrementi o decrementi di cui all'art. 14 delle Condizioni Generali di Contratto per gli Appalti di forniture del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane.

45. Domanda

Disciplinare di Gara

Al paragrafo "1.3 Durata e importo del Contratto", a pagina 3 si legge che "l'operatività del Piano di Assistenza Sanitaria Integrativa oggetto della presente gara sarà dalle ore



00.00 del 01.07.2017 alle ore 24.00 del 30.06.2019 e scadrà quindi alle ore 24.00 dell'ultimo giorno del ventiquattresimo mese successivo al quello di inizio". Si chiede conferma che il conteggio dei ventiquattro mesi inizia a partire dal luglio dell'anno 2017, e non dal primo mese successivo a quello d'inizio, e che quindi la naturale scadenza del Piano di Assistenza Sanitaria Integrativa oggetto della presente gara sono le ore 24.00 del 30.06.2019. Si chiede conferma che la medesima interpretazione si applichi a quanto riportato all' "ARTICOLO 4 DURATA", a pagina 6 dello SCHEMA DI CONTRATTO.

Risposta

Si conferma che l'operatività del Piano di Assistenza Sanitaria Integrativa oggetto della presente gara decorrerà dalle ore 00.00 del 01.07.2017 alle ore 24.00 del 30.06.2019.

46. Domanda

Disciplinare di Gara

In relazione alle previsioni di cui al Disciplinare di Gara, Par. 10.2 Cauzione, "A garanzia dell'esatto adempimento degli obblighi contrattuali, ... omissis Non è ammessa la riduzione del 50% della cauzione in favore degli operatori economici in possesso di certificazione di qualità.", si chiede a Codesta Spettabile Stazione Appaltante di voler chiarire se l'impossibilità di usufruire della richiamata riduzione sia la conseguenza di una deroga prevista da particolari normative o regolamenti interni o se invece si tratti di un refuso tipico di altri "settori speciali" e, conseguentemente, per la procedura in oggetto si possano ritenere operanti gli artt. 103 e 93, comma 7 del Codice degli Appalti, che sembrerebbero prevedere un beneficio a favore dei partecipanti certificati, non soggetto a deroga da parte della Stazione Appaltante.

Risposta

Le previsioni codicistiche sulla riduzione dell'importo della cauzione non si applicano alla presente procedura in quanto trattasi di gara indetta da Stazione Appaltante operante nei settori speciali.

47. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

All'articolo "4 ASSISTITI", a pagina 6 si legge che "*durante il periodo di vigenza della Convenzione, l'Associato si riserva la facoltà di estendere il Piano in favore di dipendenti di ulteriori Società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane non indicate in Premessa anche a condizioni differenti da quelle in oggetto della presente gara che verranno concordate tra le Parti*". Si chiede quante e quali siano le società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane a cui può essere esteso il Piano e quanti siano dipendenti in forza in queste società.

Risposta

Le società che attualmente non rientrano in quelle indicate in Premessa ma rispetto alle quali l'Associato si riserva la facoltà di estendere il Piano anche a condizioni differenti da quelle in oggetto della presenta gara sono Mercitalia Logistics S.p.A.; Mercitalia Transport & Services S.r.l.; Terminali Italia S.r.l.; Ataf Gestioni S.r.l.; Busitalia - Sita Nord S.r.l.; Busitalia Veneto S.p.A.; Busitalia Campania S.p.A. per un totale di circa 4.200 dipendenti.



Si precisa che l'Associato si riserva la facoltà di estendere il Piano anche a condizioni differenti da quelle in oggetto della presenta gara anche ad ulteriori società che potrebbero entrare a far parte del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane durante il periodo di vigenza della Convenzione. Se l'estensione del perimetro soggettivo di operatività del Piano avverrà a condizioni diverse dette condizioni verranno concordate tra le Parti.

48. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

All'articolo "**7 CONTRIBUTO**", a pagina 9 si legge che "*il pagamento dei premi per i Pacchetti Aggiuntivi e per l'estensione del Pacchetto Base al nucleo familiare potrà essere effettuato dall'Assistito anche utilizzando il Premio di Risultato riconosciuto dall'Associato*". Si chiede delucidazione riguardo le tempistiche di erogazione di tale Premio di Risultato e riguardo modalità e tempistiche di pagamento del premio all'Aggiudicatario

Risposta

L'erogazione del Premio di Risultato ai dipendenti che ne hanno diritto avverrà con le competenze del mese di giugno 2017.

Come indicato nel Cap. 7 – Contributo del Capitolato Tecnico, l'Associato si riserva di definire e concordare con l'Aggiudicatario in sede contrattuale specifiche modalità e tempistiche attraverso cui avverrà il pagamento delle estensioni incluse quelle eventualmente pagate tramite l'utilizzo del Premio di Risultato.

49. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Al paragrafo "**8.2 Assistenza Indiretta**", a pagina 10 e 11 si legge che "*la richiesta di rimborso deve essere corredata dalla necessaria certificazione medica che contenga la diagnosi o il sospetto diagnostico, nonché dagli originali delle fatture, notule, giustificativi e documenti di spesa*". Si chiede conferma che nel caso in cui la documentazione inviata non risulti completa l'Aggiudicatario debba richiedere integrazione di quanto necessario alla liquidazione della prestazione, e non debba respingere in via definitiva la richiesta di rimborso fintanto che non sia pervenuta documentazione sufficiente a valutarne la liquidabilità o meno.

Risposta

Si conferma.

50. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Con riferimento alla totalità delle prestazioni previste ai paragrafi "**9.1 Pacchetto Base**", "**9.2 Pacchetto Aggiuntivo Silver**" e "**9.3 Pacchetto Aggiuntivo Gold**" si chiede conferma che le fatture e le ricevute, che a norma di legge prevedono l'applicazione della marca da bollo da 2 euro e che ne risultino sprovviste, siano, ad ogni



modo, da intendersi liquidabili e pertanto la compagnia debba procedere al pagamento della prestazione, in base alle modalità previste per le singole garanzie.

Si chiede, inoltre, conferma che, per la totalità delle prestazioni previste al paragrafo “**9.1 Pacchetto Base**”, nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale le prestazioni debbano intendersi liquidabili presentando il solo ticket o la sola fattura (senza la prescrizione o richiesta del medico curante) e pertanto la compagnia debba procedere al rimborso della prestazione, in base alle modalità previste per le singole garanzie.

Risposta

Si conferma che le fatture e le ricevute, che a norma di legge prevedono l'applicazione della marca da bollo da 2 euro e che ne risultino sprovviste, sono da intendersi liquidabili e, pertanto, l'Aggiudicatario deve procedere al pagamento della prestazione secondo le modalità previste per le singole garanzie.

Nel caso in cui l'Assistito si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, per ottenere il rimborso dovrà allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

51. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Al paragrafo “**9.1.1 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio**”, a pagina 12 si legge “*in caso di Assistenza Indiretta le spese sostenute vengono rimborsate [...] con un valore non indennizzabile di massimo Euro 1.500,00 che resta a carico dell'Assistito*”. Si chiede conferma che tale importo debba essere considerato a tutti gli effetti come una Franchigia fissa che rimane a carico dell'Assistito.

Risposta

Si conferma.

52. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Si chiede di confermare che per quanto concerne le spese per la “retta di degenza” previste al paragrafo “**9.1.1 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio**”, si intendano non comprese in garanzia le spese voluttuarie.

Risposta

Si conferma.

53. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Con riferimento al paragrafo “**9.1.4 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio: diaria sostitutiva**”, si chiede conferma che eventuali spese di pre e post ricovero erogabili in presenza di corresponsione dell'indennità sostitutiva ed in assenza di erogazione di qualunque altra spesa relativa al Ricovero per Grande Intervento Chirurgico, debbano essere rimborsate secondo quanto disposto dal



precedente paragrafo “**9.1.2 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio: pre e post-ricovero**”.

Risposta

Si conferma.

54. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Al paragrafo “**9.1.5 Ricovero per altri interventi chirurgici a seguito di infortunio o malattia**”, a pagina 14 si legge che “*in caso di Assistenza Diretta le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell’80%*”. Si chiede conferma che nel caso di utilizzo di strutture convenzionate si provvederà al rimborso delle prestazioni, preventivamente prenotate e autorizzate, nella misura dell’80%, invece che provvedere al pagamento dell’indennizzo forfettario previsto da tale garanzia.

Risposta

Si conferma.

55. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Sempre al paragrafo “**9.1.5 Ricovero per altri interventi chirurgici a seguito di infortunio o malattia**”, a pagina 14 si legge che “*in caso di [...] utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale viene corrisposto un indennizzo forfettario di almeno Euro 500,00 per evento*”. In analogia con quanto previsto per la garanzia Grandi interventi chirurgici, in particolare con quanto previsto al paragrafo “**9.1.1 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio: diaria sostitutiva**”, si chiede conferma che in caso di utilizzo di strutture del servizio Sanitario Nazionale debba essere corrisposta un’indennità sostitutiva di Euro 50,00 per giorno di ricovero fino al raggiungimento del limite di Euro 500,00 per evento.

Risposta

Non si conferma.

56. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Al paragrafo “**9.1.6 Diagnostica e terapie di alta specializzazione**”, a pagina 15 si legge “*in caso di Assistenza Indiretta le spese sostenute vengono rimborsate con un minimo non indennizzabile di massimo Euro 45,00*”. Si chiede conferma che tale importo debba essere considerato a tutti gli effetti come una Franchigia fissa che rimane a carico dell’Assistito. Si chiede conferma che la medesima interpretazione vada applicata al valore non indennizzabile previsto ai paragrafi “**9.2 Pacchetto Aggiuntivo Silver**”, “**9.3.1 Fisioterapia da infortunio o patologie particolari**” e “**9.3.2 Riabilitazione logopedica**”.

Risposta

Si conferma.



57. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Sia per “*Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici*”, previsti al paragrafo “**9.2 Pacchetto Aggiuntivo Silver**”, sia per “*Fisioterapia da infortunio o patologie particolari*” e per “*Riabilitazione logopedica*”, previsti nel “**Pacchetto Aggiuntivo Gold**” non è esplicitamente previsto il rimborso in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale. Poiché per sua natura il Servizio Sanitario Nazionale rientrerebbe sotto la modalità liquidativa dell’Assistenza Indiretta, al fine di evitare che venga applicata la franchigia di Euro 40,00 prevista da tali pacchetti aggiuntivi, si ritiene che le suindicate prestazioni effettuate presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale debbano essere liquidate secondo quanto previsto dal paragrafo “**9.1.7 Rimborso ticket del Servizio Sanitario Nazionale**” e rientranti nel massimale previsto in tale paragrafo.

Si chiede quindi conferma che tutte le prestazioni effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale sono liquidabili secondo quanto previsto (e nei limiti previsti) dal paragrafo “**9.1.7 Rimborso ticket del Servizio Sanitario Nazionale**” e in funzione delle garanzie operanti per l’Assicurato, derivanti alla tipologia di copertura ad esso garantita (Pacchetto Base, Pacchetto Aggiuntivo Silver, Pacchetto Aggiuntivo Gold).

Risposta

Salvo nei casi in cui indicato diversamente, le prestazioni erogate a fronte di pagamento del Ticket del Servizio Sanitario Nazionale verranno rimborsate secondo quanto previsto nel paragrafo 9.1.7 Rimborso ticket del Servizio Sanitario Nazionale.

58. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Al paragrafo “**9.1.8 Odontoiatria: visita specialistica e ablazione del tartaro**”, a pagina 16 si legge che la garanzia prevede il pagamento di “*una visita specialistica all’anno*” e di “*due sedute all’anno di ablazione del tartaro*”. Si chiede conferma che tali prestazioni si intendano per anno assicurativo e per nucleo familiare.

Risposta

Tali prestazioni si intendono per anno assicurativo e per persona.

59. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Si chiede di confermare che per attivare la garanzia di cui al paragrafo “**9.1.9 Odontoiatria: cure dentarie da infortunio**”, unitamente alla copia del Certificato di Pronto Soccorso, l’assicurato debba inoltrare anche le radiografie e i referti radiologici effettuati in Pronto Soccorso, nei quali risultino la specifica indicazione del trauma e l’evidenza obiettiva dello stesso.



Risposta

Non si conferma; per attivare la garanzia l'Assistito dovrà presentare copia del Certificato del Pronto Soccorso che dia indicazione del trauma e l'evidenza obiettiva dello stesso.

60. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Alla garanzia ***“9.1.14 Tutela della genitorialità: prestazioni diagnostiche e terapeutiche nel primo anno di vita del figlio/a”*** si legge:

“Liquidazione delle spese sostenute per le visite specialistiche pediatriche o altre visite specialistiche diagnostiche e terapeutiche sostenute nel primo anno di vita del figlio/a dell'Assistito. (...)”

Si ritiene che la presente garanzia possa intendersi operante per le visite pediatriche oppure le visite specialistiche:

- di carattere diagnostico e/o finalizzate alla prescrizione di indagini diagnostiche oppure finalizzate al controllo delle indagini diagnostiche già prescritte in precedenza;
- di carattere terapeutico e/o finalizzate alla prescrizione di trattamenti terapeutici oppure finalizzate al controllo delle prestazioni terapeutiche già prescritte in precedenza.

Nella medesima garanzia è inoltre riportato: *“(...) In caso di Assistenza Indiretta le spese sostenute vengono rimborsate all'Assistito nel limite di Euro 100,00 per evento. (...)”*.

Si ritiene che in caso di Assistenza Indiretta, il limite massimo di € 100,00 per evento, possa essere inteso come il limite massimo rimborsabile per il complesso delle visite specialistiche effettuate a fronte della medesima patologia ed inviate contestualmente per la richiesta di rimborso.

Si chiede di confermare le interpretazioni sopra proposte.

Risposta

Si confermano le interpretazioni sopra proposte.

61. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Con riferimento alla garanzia ***“9.1.15 Sostegno al reddito per il personale inidoneo”***,

- si chiede cortesemente di confermare che la garanzia possa intendersi operante qualora l'infortunio sul lavoro, la malattia professionale oppure la grave patologia compresa nell'elenco, siano occorsi/manifestatisi dopo l'effetto del presente piano anche in applicazione di quanto previsto dall'art. ***“Art. 5 OGGETTO”*** nell'ultimo paragrafo a pag. 6.
- Si chiede altresì di confermare che:
 - ✓ L'una tantum di € 3.000,00 debba essere corrisposta indipendentemente dalle patologie/infortuni manifestatisi/occorsi durante la validità del contratto che abbiano comportato un'inabilità permanente totale specifica a svolgere le proprie occupazioni



professionali e di conseguenza l'abbandono delle mansioni per cui era stato assunto o successivamente adibito, sia riconosciuto inidoneo in via definitiva.

- ✓ Le malattie oncologiche citate a pag. 21 e comprese tra le gravi patologie, possano essere intese come maligne, ferme le condizioni che prevedono le modalità per la fruizione dell'una tantum

Si chiede conferma delle interpretazioni proposte.

Risposta

La garanzia si intende operante a prescindere dalla data in cui l'infortunio sul lavoro, la malattia professionale o la grave patologia siano occorsi/manifestatisi; si sottolinea che, come riportato nel paragrafo 9.1.4 del Capitolato Tecnico "la copertura è destinata esclusivamente agli Assistiti addetti a mansioni comunque connesse con attività di sicurezza della circolazione dei treni e dell'esercizio ferroviario che, a decorrere dal 1 luglio 2017, siano stati riconosciuti inidonei in via definitiva dalla Direzione Sanitaria di RFI S.p.A. e per i quali l'infortunio sul lavoro, la malattia professionale o la grave patologia sia riconosciuta come causa principale e prevalente dello stato di inidoneità (cioè come causa che, di per sé, determina il giudizio di inidoneità)".

Le malattie oncologiche citate a pag. 21 non devono essere intese esclusivamente come maligne.

62. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Al paragrafo "**9.1.16 Miglioramento delle prestazioni incluse nel Pacchetto Base**", a pagina 22 si legge che "*in caso di Assistenza Indiretta la spesa sostenuta viene rimborsata con un minimo indennizzabile massimo di Euro 40,00*". Si chiede conferma che, in analogia con quanto previsto al paragrafo "**9.1.6 Diagnostica e terapie di alta specializzazione**", tale minimo non indennizzabile sia da intendersi per ogni visita specialistica.

Risposta

Fermo restando quanto precisato nella risposta n.16 con riferimento al paragrafo 9.1.16, si conferma quanto richiesto.

63. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

Con riferimento ai paragrafi "**9.3.1 Fisioterapia da infortunio o patologie particolari**" e "**9.3.2 Riabilitazione logopedica**" previsti a pagina 23 e 24 del Capitolato, si chiede conferma che il minimo non indennizzabile previsto per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico debba essere considerato per ogni prestazione.

Risposta

Si conferma.

64. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati



Al paragrafo “**9.3.3 Programma di prevenzione diagnostica**”, pagina 24 si legge che l'assicurato può usufruire di “*un pacchetto di prevenzione diagnostica a scelta dell'Assistito*”. Si chiede conferma che tale garanzia è usufruibile dal solo titolare che abbia acquistato il **Pacchetto Aggiuntivo Gold**.

Risposta

La garanzia è usufruibile dal titolare che abbia acquistato il Pacchetto Aggiuntivo Gold e, in caso di estensione al nucleo familiare, da ognuno dei membri del nucleo (per un totale di prestazioni massimo pari al numero dei membri del nucleo).

65. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

In relazione all'articolo “**10 LIQUIDAZIONE DEI RIMBORSI/INDENNIZZI**” e relativi sub-articoli, si chiede conferma che la Società possa richiedere, laddove lo si ritenga necessario, la documentazione e le fatture quietanzate in originale e possa disporre eventuali controlli medici e richiedere all'Assicurato ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia/l'infortunio denunciati, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

Risposta

Non si conferma.

Si specifica che, nel caso dell'indennità prevista al paragrafo 9.1.15 del Capitolato Tecnico, è data facoltà all'Aggiudicatario di effettuare ulteriori verifiche per confermare la causa prevalente che ha determinato lo status di inidoneità definitiva.

66. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

In relazione alle previsioni di cui al Capitolato di Gara, Par. 8.2 *Assistenza Indiretta*, “*Omissis ... Le richieste di rimborso possono essere presentate entro tre mesi dalla data di emissione dei documenti di spesa per i quali si richiede il rimborso ...*”, e Par. 8.3 *Sostegno al reddito per personale inidoneo in via definitiva*, “*Con riferimento alle richieste di sostegno al reddito per personale inidoneo in via definitiva ... omissis ... queste potranno essere presentate entro tre mesi dalla data del riconoscimento dell'inidoneità da parte della Direzione Sanità di RFI S.p.A.*”, premesso che la Gara in oggetto è riservata a Compagnie di assicurazione e che in materia vige una prescrizione biennale del diritto alla prestazione assicurativa, ex articolo 2952 del Codice Civile, si chiede conferma sul fatto che il termine trimestrale sia da intendere ordinatorio e non perentorio, in quanto diversamente sarebbe in contrasto con la richiamata prevalente normativa generale.

Risposta

Si conferma che il termine trimestrale sia da intendere ordinatorio e non perentorio.



67. Domanda

Capitolato Tecnico - Rif: All 5 Capitolato Tecnico e suoi allegati

In relazione alla previsione di cui al Capitolato di Gara, Par. 8.3 *Sostegno al reddito per personale inidoneo in via definitiva (con espresso richiamo al Paragrafo 9.1.15 – Sostegno al reddito per il personale inidoneo)*, si rappresenta che la fattispecie non può essere ricompresa tra le garanzie assicurative erogabili nell'ambito dei Rami assicurativi “Malattia” o “Infortuni”. È consuetudine infatti ricomprende tale prestazione nell'ambito del più pertinente Ramo assicurativo “Perdite pecuniarie di vario genere”. Si tratterebbe infatti di corrispondere una prestazione economica non di rimborso spese mediche “*per malattia professionale, infortunio sul lavoro o grave patologia*” ma di un “*sostegno al reddito*” chiaramente riconducibile alla definizione di cui all'Art. 2. – *Classificazione per ramo del D.lgs. 209/2005 n. 16 “Perdite pecuniarie di vario genere”: rischi relativi all'occupazione; insufficienza di entrate (generale); intemperie; perdite di utili; persistenza di spese generali; spese commerciali impreviste; perdita di valore venale; perdita di fitti o di redditi; perdite commerciali indirette diverse da quelle menzionate precedentemente; perdite pecuniarie non commerciali; altre perdite pecuniarie*. Conseguentemente, si chiede a codesto Spettabile Ente di voler chiarire che ai fini della partecipazione alla procedura di gara in oggetto è necessariamente richiesta anche l'abilitazione del soggetto partecipante all'esercizio dell'attività assicurativa di cui al Ramo numero 16 “Perdite pecuniarie di vario genere” ex D.lgs. 209/2005.

Risposta

Non si ravvede la necessità di modificare i requisiti di partecipazione in quanto la prestazione per il personale inidoneo illustrata nel paragrafo 9.1.15 del Capitolato Tecnico si configura, di fatto, come un'indennità forfettaria una tantum dal valore predeterminato corrisposta agli aventi diritto riconosciuti inidonei in via definitiva a fronte di un evento di malattia professionale, grave patologia o infortunio sul lavoro.

68. Domanda

Relazione sul contesto di riferimento - Rif: All 9

A pagina 5, al primo capoverso si legge “*la popolazione aziendale include un cluster di dipendenti addetti a mansioni comunque connesse con attività di sicurezza della circolazione dei treni e dell'esercizio ferroviario; per tali dipendenti la normativa di settore prevede specifici requisiti di idoneità psico-fisica, indispensabili per l'espletamento delle proprie mansioni e rispetto alle quali vengono corrisposte mensilmente delle indennità economiche accessorie*”. Si chiede quindi conferma che la garanzia prevista paragrafo “**9.1.15 Sostegno al reddito per il personale inidoneo**” del CAPITOLATO TECNICO, si indirizza solamente a suddetto cluster di dipendenti. Si chiede inoltre il numero di dipendenti ascrivibili a tale cluster e le mansioni da loro svolte.

Risposta

Si conferma che la garanzia prevista al paragrafo 9.1.15 sia indirizzata solamente al suddetto cluster di dipendenti.

I dati relativi al numero di dipendenti ascrivibili a tale cluster sono disponibili a pag. 5 dell'Allegato 9 al Disciplinare di Gara – Relazione sul Contesto di Riferimento.

Si riporta di seguito i ruoli che effettuano di norma visite sanitarie per attività di sicurezza.



- Operatore Specializzato Manutenzione Infrastruttura
- Operatore Specializzato Manutenzione Rotabili
- Operatore Specializzato Circolazione
- Tecnico della Manutenzione Infrastrutture
- Tecnico della Manutenzione Rotabili
- Tecnico della Circolazione
- Tecnico di Verifica e formazione treno
- Tecnico di Manovra e Condotta
- Tecnico Polifunzionale Treno
- Tecnico Commerciale a terra/a bordo
- Capo Stazione
- Capo Tecnico Infrastrutture
- Capo Tecnico Rotabili
- Capo treno/Capo Servizi Treno
- Macchinista
- Responsabile di Linea/struttura operativa tecnica (di esercizio)
- Controllore/Coadiutore di Protezione Aziendale
- Professional (di esercizio)
- Responsabile Struttura operativa complessa (di esercizio)
- Coordinatore di Protezione Aziendale
- Professional Senior (di esercizio)

Le mansioni dei suddetti ruoli sono dettagliate nell'art. 26 – Classificazione Personale del CCNL della Mobilità / Area Contrattuale Attività Ferroviarie del 16 dicembre 2016 (Allegato ai presenti chiarimenti).

69. Domanda

Bisogna firmare solo digitalmente la documentazione richiesta per la presentazione dell'offerta oppure è necessario apporre la firma in originale su ogni documento, scannerizzarlo e poi apporre la firma digitale?

Risposta

È sufficiente apporre la sola firma digitale sulla documentazione trattandosi di procedura telematica.

70. Domanda

Considerato che all'art. 1.1 del disciplinare (pag. 2) è indicato che “l'aggiudicatario sarà tenuto ad estendere le prestazioni oggetto del piano di assistenza sanitaria integrativa offerto per i dipendenti (...) al nucleo familiare degli stessi”, si chiede conferma che tale estensione sia obbligatoria per i nuclei di ciascun dipendente oppure è da considerarsi valida soltanto per i dipendenti che richiedono l'estensione al nucleo?

Risposta



L'aggiudicatario sarà tenuto ad estendere le prestazioni oggetto del Piano di assistenza sanitaria integrativa offerto per i dipendenti delle Società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane esclusivamente al Nucleo familiare dei dipendenti che decidano su base facoltativa di attivare l'estensione.

71. Domanda

All'art. 4 "codice etico" a pag. 21 del disciplinare si fa riferimento alla presa visione del codice etico. Si chiede, a tal proposito, se tale documento debba essere firmato digitalmente per accettazione ed allegato alla documentazione di gara.

Risposta

Il Codice Etico non deve essere firmato digitalmente per accettazione ed allegato alla documentazione di gara.

Il concorrente è invitato a prendere visione del documento sul sito <http://www.fsitaliane.it> nella sezione "Il Gruppo" sottosezione "Chi siamo - Modello organizzativo – Codice etico", che accetta unitamente alle altre condizioni di gara con la dichiarazione da rendere a video nella Busta digitale contenente la Documentazione Amministrativa (5.A del Disciplinare di gara).

72. Domanda

È possibile modificare integrando eventualmente i moduli predisposti dalla stazione appaltante, mantenendo però tutte le dichiarazioni minime necessarie richieste dal disciplinare e previste nel modulo stesso?

Risposta

Il concorrente può integrare la modulistica messa a disposizione per la partecipazione alla gara mantenendo inalterate tutte le dichiarazioni minime richieste e previste nel modulo.

73. Domanda

Si chiede conferma del fatto che non debba essere prodotta alcuna cauzione provvisoria.

Risposta

Si conferma quanto richiesto, come già precisato in risposta alla Domanda n. 17.

74. Domanda

È necessario indicare almeno una variante migliorativa nell'offerta tecnica per ogni "sezione" indicata oppure per qualcuna è possibile non proporre alcuna variante ed accettare così le condizioni previste dal capitolato?

Risposta

Fermo restando l'obbligo di produrre le tre Proposte Progettuali relative a Qualità della rete convenzionata, Livello di innovatività e personalizzazione dell'offerta e Profit Sharing, l'offerente non è tenuto necessariamente a migliorare tutte le condizioni



tecniche di gara ben potendo offrire le condizioni previste dal capitolato tecnico che in ogni caso si impegna ad eseguire.

Roma, 31 marzo 2017

Mauro Ghilardi