

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 4 – TERAMO
C.F. e P. Iva 00115590671
U. O. C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
Tel. 0861 420290 Fax. 0861 420292
Circonvallazione Ragusa, 1 – 64100 Teramo

**PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA COMUNITARIA PER L’AFFIDAMENTO DEI
SERVIZI ASSICURATIVI IN FAVORE DELL’AUSL N. 4 DI TERAMO.**

GARA SIMOG: 7213942

chiarimenti del 9/11/2018

Quesito 1) Lotto 1 Rcto

D: Con riferimento al testo del Lotto 1 – Capitolato tecnico Rct/o di polizza di assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.c.t.) e prestatori di lavoro (R.c.o):

- All’art. 8 – Gestione dei sinistri – Pagamento dei risarcimenti – Comitato Valutazione Sinistri:

“Le parti prendono atto che la presente norma è integrata dal “Protocollo di gestione dei Sinistri”, pubblicato nei documenti di gara. Tale “protocollo” fa parte integrante delle modalità di gestione dei sinistri, delle procedure di pagamento dei risarcimenti, del funzionamento del CVS.....”

Tuttavia nei documenti di gara pubblicati nel sito web://www.alsteramo.it/bandi.asp, come indicato nel Bando di Gara, non è presente alcun documento denominato “Protocollo di gestione dei Sinistri”, ne vi è alcun riferimento ad esso.

Si chiede pertanto di specificare dove è possibile consultare il sopra citato protocollo o, altresì, si richiede la pubblicazione di esso oppure l’invio dello stesso alla scrivente Compagnia in risposta alla presente comunicazione

R: *L’inesatta interpretazione circa la necessità di ricevere pre-gara la copia del “Protocollo di gestione dei Sinistri” è dovuta ad un refuso: l’intenzione dell’Ente è quella di redigere di concerto con l’Aggiudicataria un nuovo “protocollo di gestione dei Sinistri”, successivamente alla stipula del contratto, al fine di una ottimizzazione delle procedure e dei flussi informativi tra il Comitato Valutazione Sinistri e la Compagnia di Assicurazioni.*

Quesito 2) Lotto 1 Rcto

D: Si richiede gentilmente di conoscere il numero dei dottori operanti all’interno AUSL, con qualsiasi forma di contratto; il numero dei letti (con specifica relativa alle specializzazioni, o almeno alla suddivisione tra degenza ordinaria, emergenziale e day hospital, il numero delle procedure chirurgiche per anno ed il numero degli eventuali parti per anno avvenuti nell’ultimo quinquennio

RISPOSTA: **vedi risposta al quesito n. 15**

Quesito 3) Lotto 1 Rcto

D: Si richiede di sapere se la AUSL in oggetto ha subito alcun cambiamento strutturale (nuovi reparti, acquisizioni, spin-off, etc.) negli ultimi 5 anni

RISPOSTA : L'Organizzazione Aziendale non subito negli ultimi 5 anni variazioni strutturali di rilievo.

Quesito 4) Lotto 1 Rcto

D: Le richieste di risarcimento che dovessero pervenire all'Ente dopo la scadenza della polizza in gara e relative a sequestri di cartelle cliniche di cui l'Ente dovesse avere notizia durante la vigenza della polizza in gara, sono considerate oggetto di copertura polizza in gara?

RISPOSTA: *la copertura assicurativa dovrà essere operativa per le richieste di risarcimento denunciate durante la vigenza della polizza. La ASL, mediante il CVS, invierà segnalazione cautelativa di sinistro alla compagnia anche per i casi protocollati di sequestro della cartella clinica durante la vigenza della polizza, considerandola potenziale richiesta di risarcimento come stabilito nel capitolato di polizza. Le segnalazioni di sequestro della cartella clinica non pervenute in vigenza della polizza e/o quelle ricevute dopo la cessazione del contratto, verranno denunciate sulla nuova polizza. L'aggiudicatario pertanto è vincolato a gestire i sinistri, compreso quelli derivanti da sequestro di cartella clinica, denunciati durante la vigenza della polizza.*

Quesito 5) Lotto 1 Rcto

D: La statistica sinistri pubblicata è incompleta alla luce della nuova definizione di Richiesta di Risarcimento contenuta nel testo di polizza oggi in gara; potreste cortesemente colmare tale mancanza indicando le richieste di risarcimento ricevute e non precedentemente denunciate?

RISPOSTA: *Evidenziamo che tutte le richieste di risarcimento pervenute (e che perverranno fino alla scadenza del contratto) all'Ente, secondo quanto previsto dalla definizione di "richiesta di risarcimento" presente nella polizza vigente, di seguito riportata, sono e saranno regolarmente denunciate agli attuali assicuratori:*

"Richiesta di risarcimento: Qualsiasi citazione in giudizio notificata all'Assicurato; qualsiasi comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti o una formale richiesta del terzo per il risarcimento di danni; la convocazione dell'Assicurato avanti un organismo di mediazione, presentata da un terzo."

Quindi, allo stato, nelle statistiche sx consegnate sono contemplate tutte le richieste di risarcimento ricevute e non ci sono casi di risarcimento ricevuti e precedentemente non denunciati.

Quesito 6) Lotto 1 Rcto (e tutti i lotti in gara)

D: Proroga obbligatoria: il disciplinare parla di 180 giorni, mentre il capitolato 120. Potete comunicare il numero corretto?

RISPOSTA: *Trattasi di un refuso. Per tutti i lotti in gara dovrà essere considerato il termine di proroga di 180 gg. e non 120 gg. come erroneamente indicato*

Quesito 7) Lotto 1 Rcto

D: Con riferimento ai soggetti assicurati (Sezione 1 "Definizioni e descrizioni dell'attività" del capitolato tecnico di gara) e nello specifico ai medici di medicina generale (MMG), nonché ai pediatri di libera scelta (PLS), vi chiediamo di volerci indicare il numero complessivo di tali soggetti suddiviso per categoria

RISPOSTA: *A tutt'oggi i medici convenzionati di assistenza primaria sono n. 261 mentre i pediatri di libera scelta sono n. 39 SL*

Quesito 8) Lotto 1 Rcto

D: Invio del "Protocollo di gestione dei sinistri" secondo quanto stabilito all'art. 8 del Capitolato tecnico Lotto 1, in quanto non presente nella documentazione di gara pubblicata

R: *vedi risposta Quesito 1)*

Quesito 9) Lotto 1 Rcto

D: In relazione alle statistiche dei sinistri in gestione diretta pubblicate, si chiede la cortesia, ai fini di una più compiuta valutazione del rischio , di meglio dettagliare i record riportati con l'indicazione dello "stato" (idealmente: Liquidato, Senza Seguito, Aperto) per ogni posizione

RISPOSTA: *le indicazioni richieste non sono purtroppo immediatamente disponibili. Sarà cura dell'Ente fornire all'Aggiudicataria un report più dettagliato sul quale si sta lavorando.*

Quesito 10) Lotto 1 Rcto

D: In merito all'estensione di garanzia di cui all'art. 25Q) Sperimentazioni Cliniche, chiediamo conferma che l'assicurazione prestata non copra anche la Responsabilità civile del promotore

RISPOSTA: *Confermiamo che non dovrà essere prevista la responsabilità civile del soggetto promotore la sperimentazione clinica e che comunque la garanzia opererà in secondo rischio rispetto alle polizze obbligatoriamente stipulate per il singolo protocollo oppure, in mancanza della polizza obbligatoria, con una franchigia pari al massimale previsto dal D.M. 14.07.2009 e s.m.i.*

Quesito 11) Lotto 1 Rcto

D: In merito alla definizione di fatti noti , contenuta a pag. 4 del capitolato di gara, si chiede gentile conferma che con l'espressione "successivamente a tale data", si faccia riferimento alla data di effetto della polizza (e non alla data di accadimento dell'evento)

RISPOSTA: *si conferma che l'espressione "successivamente a tale data" è riferita alla data di effetto della polizza. Si rimanda comunque alla precisazione di rettifica definizione a margine dei quesiti.*

Quesito 12) Lotto 1 Rcto

D: In merito alla predetta definizione (quesito 11) si chiede inoltre di precisare:

- In relazione agli eventi accaduti prima della data di efficacia della polizza, e che successivamente a questa data hanno dato origine ad una richiesta di risarcimento, se tale richiesta può essere considerata nota al contraente e, pertanto, esclusa dalla copertura della polizza;
- In relazione agli eventi accaduti prima della data di efficacia della polizza, e che nell'intervallo di tempo tra la data di accadimento e la data di efficacia della polizza hanno dato origine ad una richiesta di risarcimento, se tale richiesta può essere considerata nota al contraente e, pertanto, esclusa dalla copertura della polizza

RISPOSTA: *Gli eventi accaduti prima della decorrenza della polizza in gara, laddove diano origine a richieste di risarcimento che si manifestano in vigenza delle presente polizza in gara, sono ovviamente in garanzia e non possono essere considerati in alcun modo fatti noti. Rientrano invece nella Polizza in corso, che ha scadenza il prossimo 31.12. 2018, le richieste di risarcimento pervenute e protocollate dal CVS, entro tale data. Sulla nuova polizza, in base a quanto specificato nelle definizioni alla voce "richiesta di risarcimento", ricadranno le richieste di risarcimento conseguenti al sequestro di cartella clinica e le segnalazioni dell'U.O.G.R. Rischio Clinico pervenute a far data dal 1.1.2019 anche se riferite ad eventi antecedenti, che non devono essere considerati "fatti noti". Si specifica pertanto che per "fatti noti", si devono intendere soltanto i sinistri, come definiti nel presente capitolato (e non gli accadimenti), pervenuti in data antecedente all'effetto della presente polizza in gara.*

Quesito 13) Lotto 1 Rcto

D: In merito alla definizione di richiesta di risarcimento, di cui alle pagine 4/5 del capitolato di gara, si chiede, inoltre, di precisare se il sequestro di cartella debba considerarsi ai sensi

di polizza “provvedimento di sequestro disposto dall’autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg., 321 e segg. del c.c.p., nonché di polizza giudiziaria ai sensi dell’art. 254 e segg. del c.c.p” e, come tale richiesta di risarcimento dalla quale ha origine un sinistro, oppure se in caso di sequestro di cartella clinica per avere un sinistro occorra attendersi il verificarsi di una delle altre ipotesi previste nella definizione di richiesta di risarcimento.

RISPOSTA: *Si conferma che per sequestro di cartella clinica debba considerarsi la definizione indicata al punto f) della definizione di “Richiesta di risarcimento” prevista nel capitolato di polizza. Come previsto dalla succitata definizione è da intendersi “Sinistro” quella che per prima fra le circostanze elencate nella definizione venga portata per iscritto a conoscenza del Comitato Valutazione Sinistri, ufficio competente designato dalla Asl alla gestione dei sinistri.*

Quesito 14) tutti i lotti

D: L’art. 22 del Disciplinare di gara riporta degli importi fissi come provvigione del Broker. Si prega di chiarire se tali importi sono annuali o relativi a tutto il periodo di copertura.

RISPOSTA: *Si precisa che gli importi fissi indicati come remunerazione provvigionale del Broker sono da intendersi annuali.*

Quesito 15) Lotto 1 Rcto

D: Con riferimento al Lotto 1 Rcto siamo a richiedere le informazioni di carattere tecnico:

- Ammontare retribuzione a preventivo 2018 e consuntivo 2017 e 2016
- N. procedure chirurgiche negli ultimi 5 anni
- N. medici dipendenti degli ultimi 5 anni
- N. medici non dipendenti degli ultimi 5 anni
- N. parti totali degli ultimi 5 anni
- N. posti letto degli ultimi 5 anni
- N. accessi annuali degli ultimi 5 anni
- Ogni altra informazione di esposizione eventualmente disponibile

RISPOSTA : : **Ammontare retribuzioni personale**

	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Ammontare retribuzioni lorde regolazioni premio ultimo triennio	132.500.000,00	130.351.302,54	131.456.740,84

L’andamento delle retribuzioni per l’anno 2018 non si discosta da quanto sopra indicato.

- N. procedure chirurgiche negli ultimi 5 anni

Ospedale anno 2013 anno 2014 anno 2015 anno 2016 anno 2017

**procedure
chirurgiche**

teramo	9793	8941	8938	8906	8878
giulianova	1681	1494	1454	1380	1382
atri	2872	2830	2505	2230	2637
s.omero	2331	2201	2517	2497	2492

Totale

ASL 16.677 15.466 15.414 15.013 15.389

- **N. medici dipendenti degli ultimi 5 anni:**

Anno 2013 n. 592 a T.I. – 34 T.D. Totale **626**

☐ Anno 2014 n. 578 a T.I. – 63 T.D. Totale **641**

☐ Anno 2015 n. 608 a T.I. – 26 T.D. Totale **634**

☐ Anno 2016 n. 577 a T.I. – 54 T.D. Totale **631**

☐ Anno 2017 n. 568 a T.I. – 39 T.D. Totale **607**

- **N. medici non dipendenti degli ultimi 5 anni**

Di seguito si comunica il numero degli universitari convenzionati presenti in azienda al gennaio di ogni anno dal 2013:

2013 = 13

2014 = 11

2015 = 11

2016 = 10

2017 = 9

2018 = 7

- **N. parti totali degli ultimi 5 anni**

Parti

Ospedale	parti 2013	parti 2014	parti 2015	parti 2016	parti 2017
teramo	814	809	707	921	928
atri	467	512	413		
s.omero	808	759	782	733	666
Totale					
ASL	2089	2080	1902	1654	1594

- **N. posti letto degli ultimi 5 anni**

Posti letto

Ospedale	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016	anno 2017
teramo	455	436	436	439	439
giulianova	146	143	143	131	131
atri	151	151	151	142	142
s.omero	129	129	129	126	126
Totale					
ASL	881	859	859	838	838

- **N. accessi annuali degli ultimi 5 anni**

n. ricoveri

Ospedale	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016	anno 2017
teramo	14687	14498	14316	14799	14783
giulianova	3991	3825	3893	3547	3638
atri	5292	5185	4976	3736	3886
s.omero	5794	5543	5595	5458	5252
Totale					
ASL	29.764	29.051	28.780	27.540	27.559

n.giornate degenza

Ospedale	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016	anno 2017
----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

teramo	127010	124538	123326	122653	123358
giulianova	44498	43315	43434	40310	39177
atri	38624	38603	38419	35254	36049
s.omero	39665	39034	40521	37073	38098
Totale					
ASL	249.797	245.490	245.700	235.290	236.682

Quesito 16) Lotto 4 Infortuni

D: A) Con riferimento all'art. 2.3 Rischio Volo alla pag. 7 del capitolato, si chiede conferma del fatto che non sia presente alcun limite massimo di indennizzo in caso di infortuni occorsi durante i viaggi in aereo. In caso contrario, si prega di indicare

B) Atteso che in polizza è previsto l'art. 2.2 "Responsabilità del contraente", si chiede conferma che la tassazione da applicare sia pari al 4,38%

C) Si chiede di chiarire se il premio da indicare in sede di offerta economica debba essere un premio lordo o netto

D) Si chiede di conferma del fatto che le commissioni da retrocedere al broker siano pari solo ad Euro 3.400,00 annui.

RISPOSTA: A) *L'unico limite massimo previsto è quello indicato nella clausola 2.26 "Limite catastrofale)*

B) Si conferma che la tassazione da applicare è pari al 4,38%

C) Il premio da indicare in sede di offerta deve essere lordo, comprensivo delle imposte

D) Si conferma che le provvigioni da retrocedere al Broker sono pari ad Euro 3.400,00 annui

Quesito 17) Lotto 5 Danni ai veicoli utilizzati per servizio

D: Chiedo conferma dei dati consuntivi inviatici, e della stima attuale di km 350.000. anche in considerazione del fatto che il capitolato di polizza pubblicato prevede, salvo errori, la regolazione passiva.....

RISPOSTA: *Si precisa che per un refuso il capitolato prevede la regolazione passiva, che deve invece considerarsi non operante. Quindi la clausola 1.3 "Regolazione del premio" dovrà intendersi riscritta come segue:*

"Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo minimo indicato nella scheda tecnica ed è definito alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per la determinazione del premio stesso.

A tal fine, entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare delle variazioni di cui sopra affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

La differenza attiva di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dal Contraente entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società. Non è prevista regolazione passiva.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il

diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.”

PRECISAZIONE

Si precisa che, in riferimento al Lotto 1 Rcto, a causa di un refuso, la definizione di Fatti noti dovrà intendersi modificata come di seguito indicato: *“I sinistri, come definiti nel presente capitolato, pervenuti in data antecedente alla decorrenza della polizza.”*

Teramo 08/08/2018

Il Dirigente Amministrativo
Responsabile del procedimento
(f.to Dott. Domenico Lori)