

Direzione Risorse Umane

Roma, 3 giugno 2019

Prot. n. 2019_ADERIS_5166984

Progetto ex art. 23 comma 14 D.Lgs. 50/2016 relativa alla procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria dei dipendenti di Agenzia delle entrate - Riscossione.

1 Premessa

In vista della scadenza prevista per il prossimo gennaio 2020 del contratto in oggetto, attualmente in corso con la RBM Assicurazione Salute S.p.A. aggiudicataria della precedente procedura di affidamento, si rende necessario prevedere l'avvio di una procedura concorrenziale per l'affidamento del Servizio medesimo.

L'attribuzione di una copertura sanitaria integrativa ai dipendenti del cessato Gruppo Equitalia e, successivamente, a quelli dell'attuale Ente Pubblico economico Agenzia delle entrate-Riscossione, trova il suo fondamento nella contrattazione nazionale della Riscossione e negli Accordi collettivi che hanno trovato applicazione, senza soluzione di continuità, fin dal 2007, anno in cui fu stipulato un primo accordo finalizzato ad attribuire a tutti i dipendenti del Gruppo identiche garanzie di copertura. Tale istituto, infatti, ancorché in modo eterogeneo, era infatti già ampiamente presente in tutti i rami d'azienda progressivamente confluiti in Riscossione S.p.A. a seguito della legge di riforma del Settore.

Dopo alcune fasi di assestamento e parziale omogeneizzazione, in data 30 luglio 2008, con Accordo sindacale nazionale, le Parti hanno definito una polizza unica, identica per tutti i dipendenti dell'allora esistente Gruppo Equitalia, stabilendo nel medesimo testo l'ammontare del premio ed il capitolato tecnico da sottoporre alla procedura di gara da espletarsi di lì a poco.

Le procedure di gara succedutesi nel tempo hanno garantito senza soluzione di continuità le coperture sanitarie integrative ai dipendenti in servizio, collocati nel

c.d. "fondo esuberi" e agli ex dipendenti in quiescenza fino alla scadenza dell'ultimo contratto, di natura biennale (1/2/2018-31/1/2020).

2 Oggetto e procedura prescelta

Oggetto della procedura è l'affidamento del servizio di una garanzia assicurativa sanitaria integrativa per i dipendenti in servizio dell'Ente Agenzia delle entrate-Riscossione, nonché per gli ex dipendenti collocati nel Fondo di solidarietà per i dipendenti dal servizio di riscossione dei tributi. Gli ex dipendenti pensionati, o i soggetti che risultino non titolari di un rapporto di lavoro dipendente (ad es. membri di Comitato di Gestione, Collegio dei revisori dei conti, ecc.) potranno aderire volontariamente alle coperture, con premio a proprio totale carico. Il servizio in questione sarà aggiudicato in seguito all'avvio di una procedura aperta ex art. 60 del D.lgs. n. 50/2016.

3 Determinazione dell'importo a base di gara

Per la determinazione degli importi a base di gara per la polizza RSMO, considerata una sostanziale invarianza del mercato e della popolazione che verrebbe coperta dalla polizza assicurativa, si ritiene di riproporre l'importo dell'ultima base d'asta, 1.133,26 (Euro millecento trentatré/26), aggiornato con l'indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati per il periodo gennaio 2017 – febbraio 2019 (coefficiente di rivalutazione 1,017). Il valore così calcolato viene arrotondato all'euro ovvero € 1.133,00 annui per soggetto assicurato, comprensivo delle imposte vigenti.

Tali coperture rimarranno a carico del soggetto stipulante.

Il premio suddetto, in coerenza con quanto precedentemente previsto, ricomprende, anche la garanzia per i componenti del nucleo familiare che risultino fiscalmente a carico dell'assicurato. I familiari non fiscalmente a carico, invece, potranno essere ricompresi in garanzia su richiesta dell'assicurato e con costi totalmente a carico dello stesso soggetto assicurato.

Il valore complessivo dell'appalto, pari a Euro 38.775.220,00, è stato determinato come indicato nei paragrafi seguenti.

In considerazione della tipologia dell'affidamento, ai sensi dell'art. 26 c. 3 bis del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. e della determinazione dell'ANAC nr. 3 del 05/03/2008, si esclude la predisposizione del DUVRI e la conseguente stima di costi per oneri della sicurezza per rischi interferenziali che, pertanto, sono pari a € 0,00.

3.1 Soggetti assicurati a carico dell'Ente e relativi costi

In merito alla consistenza della platea dei soggetti assicurati, ed ai relativi costi in capo all'Ente, si rinvia alla seguente tabella riepilogativa.

Triennio					Rinnovo	
Assicurati a carico dell'Ente	Periodo	Costo Unitario	N° Assic.	Importo a gara	N° Assic.	Importo a gara
Dipendenti	feb 2020 - gen 2021	1.133 €	7.560	8.565.480 €		
	feb 2021 - gen 2022		7.530	8.531.490 €		
	feb 2022 - gen 2023		7.500	8.497.500 €		
	feb 2023 - gen 2024				7.470	
				25.594.470 €		8.463.510 €
Esodati (fondo di solidarietà)	feb 2020 - gen 2021	1.133 €	200	226.600 €		
	feb 2021 - gen 2022		70	79.310 €		
	feb 2022 - gen 2023		10	11.330 €		
	feb 2023 - gen 2024				0	
				317.240 €		0 €
Totale costo Assicurati a carico dell'Ente - Triennio				25.911.710 €		
Totale costo Assicurati a carico dell'Ente - Rinnovo					8.463.510 €	
TOTALE COMPLESSIVO					34.375.220 €	

Il corrispettivo spettante all'aggiudicatario sarà determinato sulla base del ribasso offerto sul premio pro-capite previsto a base di gara e del numero dei soggetti assicurati al momento della sottoscrizione del Contratto; le regolazioni di premio sono disciplinate secondo termini e modalità indicati nel Capitolato di polizza. Tali importi, come sopra specificato, saranno versati da Agenzia delle Entrate – Riscossione nella forma del “contributo” ad apposita Cassa avente fine esclusivamente assistenziale, ai sensi dell'art. 51 del D.P.R. 917/1986 e s.m.i., che prevede che le somme versate a tale titolo e con tali modalità non concorrano a formare reddito da lavoro dipendente, in quanto non superiori complessivamente ai limiti previsti dal comma 2, lett. a) del medesimo articolo (€ 3.615,20).

3.2 Soggetti assicurati non a carico Ente

I dipendenti hanno la possibilità di assicurare con l'aggiudicatario della gara i familiari non fiscalmente a carico a proprie spese alle seguenti tariffe.

Categoria	Tariffa	Garanzia
coniuge, convivente more uxorio, figli e familiari non fiscalmente a carico del dipendente	quote integrative a carico del dipendente: - familiare fino a 30 anni: Euro 247,07 annui - familiare da 31 a 45 anni: Euro 329,43 annui - familiare da 46 a 65 anni: Euro 494,14 annui (solo per il coniuge o convivente more uxorio) familiare da 66 a 75 anni: Euro 686,33 annui	totale

L'Agenzia delle Entrate – Riscossione riceve per quest'ultimi una fattura per i relativi premi e provvederà a trattenere in busta paga, in due rate, gli importi dovuti dai dipendenti. Sulla base della serie storica, il valore complessivo dei familiari non fiscalmente a carico il cui costo, pur transitando per l'Ente, è a carico dei dipendenti è stimabile in € 1.100.000,00 annui per un valore complessivo di Euro 3.300.000,00 nel triennio e di 4.400.000,00 nel caso venga esercitata la facoltà di rinnovo per ulteriori 12 (dodici) mesi.

Le tariffe delle polizze in convenzione per i familiari non fiscalmente a carico dei dipendenti non sono soggette a ribasso.

3.3 Quadro economico complessivo dell'appalto

Gli oneri complessivi della gara ammontano a:

QUADRO ECONOMICO DEGLI ONERI COMPLESSIVI DELLA PROCEDURA ACQUISITIVA		
A	SERVIZI	Importi dati in €
A1	Importo	€ 38.775.220,00
A2	Costi per l'eliminazione delle interferenze	€ -
	Totale A	€ 38.775.220,00
B	SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	
B1	Spese per le commissioni giudicatrici	€ 91.500,00
B2	Pagamento contributo per procedura di gara ANAC	€ 1.600,00
B3	Spese per pubblicità legale	€ 11.520,00
B4	Altri costi eventuali riferibili all'appalto (eventuali spese per accertamenti di laboratorio e verifiche tecniche obbligatorie, ecc)	€ -
	Totale B	€ 104.620,00
	Totale (A+B)	€ 38.879.840,00
C	IVA (*)	
C1	Esente IVA	€ -
C2	IVA su costi per la sicurezza di natura interferenziali (5% indetraibile)	€ -
C3	IVA sulle somme a disposizione dell'Amministrazione (5%) (voci B3 e B4)	€ 126,72
	Totale C	€ 126,72
	TOTALE COMPLESSIVO DELL'APPALTO (A+B+C)	€ 38.879.966,72

NB Le somme da destinare all'incentivo, ai sensi del citato art. 113 D.Lgs. n. 50/2016 saranno determinate solo a seguito dell'adozione di apposito regolamento, nel quale saranno stabiliti i parametri per il calcolo, nonché i criteri e le modalità di ripartizione degli stessi.

* Il pro rata di detrazione dell'IVA è indicato in base al dato definitivo del 2018. La percentuale potrebbe variare negli anni seguenti.

4 Copertura assicurativa con rapporto diretto tra il singolo assicurato e la Compagnia Assicurativa

La Compagnia Assicurativa garantirà agli ex dipendenti pensionati, o ai soggetti che risultino non titolari di un rapporto di lavoro dipendente (ad es. membri del Comitato di Gestione, Collegio dei revisori dei conti, componenti dell'Organismo di Vigilanza ecc.) la possibilità di aderire volontariamente ed a proprio carico alle coperture assicurative garantite ai dipendenti, alle seguenti condizioni economiche:

Categoria	Tariffa	Garanzia
pensionato	premio annuo pari ad Euro 1.613,14 a carico del pensionato	totale
familiari fiscalmente a carico del pensionato	quote integrative per ciascun familiare a carico del pensionato: - familiare fino a 30 anni: Euro 256,96 annui - familiare da 31 a 45 anni: Euro 342,61 annui - familiare da 46 a 65 anni: Euro 513,91 annui - familiare da 66 a 75 anni: Euro 713,78 annui	totale
familiari non fiscalmente a carico del pensionato	quote integrative per ciascun familiare a carico del pensionato: - familiare fino a 30 anni: Euro 256,96 annui - familiare da 31 a 45 anni: Euro 342,61 annui - familiare da 46 a 65 anni: Euro 513,91 annui - familiare da 66 a 75 anni: Euro 713,78 annui	totale

Il rapporto intercorrerà direttamente ed esclusivamente tra l'assicurato e la compagnia assicurativa così come pure la regolazione del premio.

5 Requisiti di partecipazione

Gli operatori economici che intenderanno partecipare alla procedura di gara dovranno soddisfare le seguenti condizioni, ossia:

A) insussistenza delle cause di esclusione indicate dall'art. 80, del D.Lgs. n. 50 del 2016;

B) insussistenza della causa interdittiva di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. lgs.n.165/2001 nei confronti della stazione appaltante;

C) iscrizione per attività inerenti l'oggetto dell'affidamento nel Registro delle Imprese o in uno dei registri professionali o commerciali dello Stato di residenza, se si tratta di uno Stato dell'UE, in conformità con quanto previsto dall'art. 83, comma 3, D.lgs. n. 50 del 2016;

D) possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle attività assicurative in Italia per il ramo afferente alla copertura assicurativa oggetto della presente procedura rilasciata dall'IVASS, ai sensi del vigente D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209/2005 e s.m.i.. Le imprese non aventi sede legale in Italia saranno ammesse a partecipare alla presente gara in conformità al D.Lgs. n. 209/2005 e s.m.i.

E) aver conseguito nell'ultimo triennio antecedente la pubblicazione del Bando di gara, una raccolta complessiva di premi nel settore "Ramo Malattia" non inferiore all'importo a base di gara, al netto dell'opzione di rinnovo.

Agenzia delle entrate-Riscossione si è determinata a prevedere dei limiti di partecipazione, stabilendo dei requisiti di capacità economica e finanziaria, al fine di selezionare imprese con caratteristiche consolidate e comprovata capacità in grado di poter gestire i servizi assicurativi richiesti con la qualità ritenuta necessaria.

In caso di partecipazione in R.T.I. o Consorzio o Coassicurazioni i requisiti di partecipazione di cui alle precedenti lettere A) B) C) e D) dovranno essere posseduti, a pena di esclusione:

- in caso di RTI, Consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. e) del D.lgs. n. 50/2016 e coassicurazioni, da ciascuna delle imprese costituenti i suddetti soggetti (sia costituiti che costituendi);
- nel caso di Consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del D.lgs n. 50/2016, dal Consorzio e dalle imprese indicate quali esecutrici.

Il requisito di cui alla precedente lettera E):

- in caso di RTI/Coassicurazione e Consorzi di cui all'art. 45, comma 1, lett. e) del D.lgs. n. 50/2016, dovrà essere posseduto, a pena di esclusione, in misura maggioritaria dalla mandataria/delegataria, fermo restando l'obbligo per il soggetto riunito/coassicurato/consorziato di possedere il predetto requisito in misura non inferiore al 100% e l'obbligo per la mandataria/delegataria di eseguire i servizi affidati in misura maggioritaria.

- In caso di Consorzi di cui all'art. 45, comma 1, lett. b) del D.lgs. n. 50/2016, il requisito dovrà esser posseduto dal Consorzio.
- In caso di Consorzi di cui all'art. 45, comma 1, lett. c) del D.lgs. n. 50/2016 il requisito dovrà essere posseduto dalle consorziate.

Ai fini dell'esecuzione e, quindi, della sottoscrizione del contratto l'aggiudicatario dovrà trasmettere la documentazione attestante:

- I. la disponibilità di strutture sanitarie in misura non inferiore a quella indicata nel Contratto di assicurazione (articolo 3.4 del Capitolato);
- II. la disponibilità di un Contact Center e di un sito web con le caratteristiche indicate nel Contratto di assicurazione (articolo 3.5 del Capitolato);
- III. la disponibilità di una Cassa di Assistenza che - sulla base della normativa attualmente vigente e di quella che dovesse intervenire nel corso dell'esecuzione del Contratto di assicurazione - risulti idonea, in riferimento alle attività ed alle prestazioni oggetto del Contratto medesimo, ad assumere la contraenza del programma sanitario ai fini degli aspetti fiscali e contributivi di cui all'art. 51 del D.P.R. 917/1986 e s.m.i..

6 Subappalto

Il subappalto è ammesso nei termini e con le modalità di cui all'art. 105 del D.lgs. n.50 del 2016.

7 Suddivisione in lotti

Si ritiene di non dover suddividere in lotti la procedura di gara in ragione dell'unicità funzionale delle prestazioni oggetto dell'affidamento che non consentirebbero di garantire prestazioni sanitarie uniformi all'intero personale.

8 Garanzie

I concorrenti, ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 50/2016 dovranno prestare a corredo dell'offerta una garanzia provvisoria nella forma di una cauzione o di una fideiussione, pari al 2% del valore stimato del contratto, salvo quanto previsto dal comma 7 del citato articolo 93.

All'atto della stipulazione del contratto il concorrente aggiudicatario dovrà presentare una garanzia definitiva, nella misura prevista dall'art. 103, comma 1 del D.lgs. n. 50/2016.

9 Criterio di aggiudicazione

La procedura di gara sarà aggiudicata con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell'art. 95, comma 2, del D.Lgs. n. 50/2016.

Considerata la natura e la qualità dei servizi richiesti e le relative specifiche tecniche da porre a base di gara, si propone di prevedere 70 punti all'offerta tecnica e 30 punti all'offerta economica. In particolare, nella presente procedura verrà data priorità, nell'attribuzione del punteggio tecnico, alle migliori eventualmente offerte in merito a franchigie e scoperti a carico degli assicurati ed alle garanzie, tenendo conto in ordine prioritario delle cure dentarie, delle visite mediche specialistiche, della diagnostica strumentale.

CRITERIO	PUNTEGGIO
PUNTEGGIO TECNICO	70
PUNTEGGIO ECONOMICO	30
TOTALE	100

10 Offerta tecnica

Sarà premiato il concorrente che migliorerà i seguenti requisiti minimi del Capitolato tecnico:

- Limite del 155% della Tariffa Ordine dei Medici (T.O.M.), quale percentuale di rimborso per le cure dentarie (PT1);
- Scoperto del 20% e franchigia pari a € 30,00, quale scoperto minimo per visite specialistiche e diagnostica ordinaria (PT2);
- Scoperto del 20% quale scoperto massimo per accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione (PT3);
- Euro 3.000,00, quale massimale per visite specialistiche e diagnostica ordinaria (PT4);
- Euro 5.000,00, quale massimale per accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione (PT5);
- Euro 500,00, quale (sub)massimale per trattamenti fisioterapici (PT6);
- Scoperto del 15% per i rimborsi per ricoveri, con o senza intervento, effettuati al di fuori della rete in convenzione (PT7);
- Euro 3.000,00, quale massimale per parto naturale e Euro 6.000,00, quale massimale per parto cesareo (PT8);

nelle seguenti modalità:

PT 1	Punteggio massimo	Requisito minimo da Capitolato di polizza	Miglioria tecnica - Importo % del TOM	Punti assegnati
Aumento della percentuale del TOM per rimborso per cure dentarie	11	155% del TOM	Requisito minimo	0
			165%	1
			175%	2
			185%	3
			195%	5
			205%	6
			215%	7
			225%	8
			235%	9
			245%	11
PT 2	Punteggio massimo	Requisito minimo da Capitolato di polizza	Miglioria tecnica - Riduzione scoperto/franchigie	Punti assegnati
Riduzione di scoperto e franchigia per visite specialistiche e diagnostica ordinaria	10	Scoperto del 20% minimo € 30,00	Requisito minimo	0
			Scoperto 18% minimo € 27	1
			Scoperto 16% minimo € 24	3
			Scoperto 14% minimo € 21	5
			Scoperto 12% minimo € 18	8
			Scoperto 10% minimo € 15	10
PT 3	Punteggio massimo	Requisito minimo da Capitolato di polizza	Miglioria tecnica - Riduzione scoperto/franchigie	Punti assegnati
Riduzione di scoperto per accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione	10	Scoperto del 20% senza massimale	Requisito minimo	0
			Scoperto 18%	1
			Scoperto 16%	3
			Scoperto 14%	5
			Scoperto 12%	8
			Scoperto 10%	10

PT 4	Punteggio massimo	Requisito minimo da Capitolato di polizza	Miglioria tecnica - Incremento del massimale	Punti assegnati
Aumento del massimale per visite specialistiche e diagnostica ordinaria	9	€ 3.000,00	Requisito minimo	0
			€ 4.000	1
			€ 5.000	3
			€ 6.000	5
			€ 7.000	7
			€ 8.000	9
PT 5	Punteggio massimo	Requisito minimo da Capitolato di polizza	Miglioria tecnica - Incremento del valore a BA	Punti assegnati
Aumento del massimale per accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione	9	€ 5.000,00	Requisito minimo	0
			€ 6.000	1
			€ 7.000	3
			€ 8.000	5
			€ 9.000	7
			€ 10.000	9
PT 6	Punteggio massimo	Requisito minimo da Capitolato di polizza	Miglioria tecnica - Incremento del massimale	Punti assegnati
Aumento del sub-massimale per fisioterapia	8	€ 500,00	Requisito minimo	0
			€ 750	1
			€ 1.000	3
			€ 1.250	5
			€ 1.500	8
PT 7	Punteggio massimo	Requisito minimo da Capitolato di polizza	Miglioria tecnica - Incremento del massimale	Punti assegnati
Ricoveri, con o senza Intervento, effettuati al di fuori della rete in convenzione	8	Scoperto del 15% senza massimale	Requisito minimo	0
			Scoperto 14%	1
			Scoperto 12,5%	3
			Scoperto 11%	5
			Scoperto 10%	7
			Scoperto 9%	8

PT 8	Punteggio massimo	Requisito minimo da Capitolato di polizza	Miglioria tecnica – incremento del massimale	Punti assegnati
Aumento del massimale per parto naturale e parto cesareo	5	€ 3.000 parto naturale € 6.000 parto cesareo	Requisito minimo	0
			€ 4.000 parto naturale € 7.000 parto cesareo	1
			€ 5.000 parto naturale € 8.000 parto cesareo	2
			€ 6.000 parto naturale € 9.000 parto cesareo	3
			€ 7.000 parto naturale € 10.000 parto cesareo	4
			€ 8.000 parto naturale € 11.000 parto cesareo	5
PT Totale	70			

I punteggi ottenuti saranno così sommati:

Punteggio Tecnico: (Pt=Pt1+Pt2+Pt3+Pt4+Pt5+Pt6+Pt7+Pt8).

11 Offerta Economica

Il concorrente dovrà offrire il massimo ribasso da applicare al premio annuo pro capite a carico di Agenzia delle entrate - Riscossione per la polizza, pari a Euro 1.133,00.

Il punteggio economico (PE) sarà assegnato secondo il seguente criterio:

$$PE = 30 \frac{R_{off}}{R_{max}}$$

Dove:

30: punteggio economico massimo

Roff: ribasso percentuale offerto

Rmax: ribasso percentuale massimo offerto

Saranno esclusi dalla procedura i concorrenti che offriranno importi superiori al premio annuo onnicomprensivo, che è pari ad Euro 1.133,00 per ciascun dipendente/esodato, comprensivo delle imposte vigenti.

Verranno prese in considerazione fino a due cifre decimali; qualora il concorrente inserisca valori con un numero maggiore di decimali, tali valori saranno troncati.

Il criterio di aggiudicazione individuato, che peraltro è il medesimo delle precedenti procedure ad evidenza pubblica avviate da Equitalia S.p.A. per l'affidamento dei medesimi servizi, costituisce un bilanciamento tra la esigenza di contenimento e razionalizzazione della spesa e quello di perseguire, nei confronti dei dipendenti Agenzia delle entrate - Riscossione, condizioni assicurative migliorative rispetto a quelle minime indicate negli Accordi sindacali e recepite nel Capitolato tecnico a base di gara.

12 Luogo di esecuzione del Servizio

Le garanzie troveranno applicazione nelle strutture sanitarie (Ospedali, case di cura, cliniche, ambulatori ecc.) e presso i gabinetti medici dei professionisti sia rientranti nella rete in convenzione della Società aggiudicataria che scelti direttamente dai dagli assistiti, in Italia e all'estero.

13 Durata del contratto

Il contratto avrà una durata di 3 anni con decorrenza dalle ore 00:00 del 01 febbraio 2020 e fino alle ore 24:00 31 gennaio 2023 con facoltà di rinnovo per ulteriori 12 (dodici) mesi.

Ai sensi dell'articolo 106, comma 11, del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, il contratto potrà essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo contraente.

14 Costi della manodopera e clausola sociale

Considerato che ai sensi dell'art. 95, c. 10 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, per gli appalti di servizi di natura intellettuale – tra i quali sono ricompresi i servizi di cui trattasi - gli operatori economici non devono indicare nell'offerta i costi della manodopera, gli stessi non vengono indicati.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 50 del D.lgs n. 50 del 2016, attesa la natura intellettuale del servizio, non troverà applicazione la clausola sociale.

Direzione Risorse Umane
Il Direttore
Raffaele Visconti
(Firmata digitalmente)