PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA DELLE SPESE SANITARIE PER GLI ISCRITTI DELLA CASSA ITALIANA DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA DEI GEOMETRI LIBERI PROFESSIONISTI – CODICE IDENTIFICATIVO GARA (C.I.G.): BCEA496373

QUESITI

Termine presentazione quesiti:	Termine risposta ai quesiti:	Termine presentazione offerta:
16 ottobre 2026	**20 ottobre 2026**	**26 ottobre 2026**

1. **Quesito:** Si chiede di precisare le modalità attraverso le quali l'Affidatario potrà esercitare il proprio diritto di difesa rispetto all'applicazione delle penali.

R: L'eventuale applicazione delle penali sarà preceduta da apposita contestazione scritta da parte della Stazione Appaltante. L'Affidatario potrà presentare le proprie osservazioni e controdeduzioni entro il termine indicato nella contestazione. La Stazione Appaltante valuterà le controdeduzioni ricevute prima di procedere all'eventuale applicazione della penale, nel pieno rispetto della rituale compartecipazione del privato.

2. **Quesito:** Si chiede di confermare che, ai fini della valorizzazione del numero dei medici odontoiatri convenzionati, possano essere computati i singoli professionisti convenzionati, anche qualora gli stessi esercitino la propria attività presso il medesimo centro odontoiatrico, in considerazione dell'autonomia professionale di ciascun odontoiatra.

R: Si conferma.

3. **Quesito:** Con riferimento all'art. 2.8 – Anticipi- Si chiede di precisare se il termine di 10 giorni previsto per l'erogazione dell'anticipo debba intendersi come termine in giorni lavorativi o in giorni solari.

R: Si precisa che il termine di 10 giorni previsto per l'erogazione dell'anticipo deve intendersi espresso in giorni lavorativi.

4. **Quesito**: Con riferimento all'art 3.3.1 - Ricoveri per grandi interventi chirurgici Si chiede di confermare se i ricoveri e i day hospital successivi correlati al ricovero/intervento principale debbano essere considerati sinistri/eventi autonomi ai fini liquidativi

R: Si conferma che vengono considerati come eventi distinti.

5. **Quesito:** Con riferimento all'art. 3.3.2 si chiede di fornire, a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco delle prestazioni sanitarie ricomprese nella definizione di "prestazioni sanitarie" rimborsabili nel periodo post-ricovero

R: A titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, possono rientrare in tale definizione:

- medicazioni e cambi di bendaggio;
- rimozione di punti di sutura, drenaggi, tutori o gessi;
- trasfusioni e terapie infusionali;
- attività di monitoraggio clinico e follow-up specialistico conseguenti all'evento morboso;
- prestazioni di logopedia e altre prestazioni recupero-funzionali non diversamente qualificate.

6. **Quesito**: Con riferimento all'art. 3.3.2 si chiede di confermare che l'intervento debba essere eseguito durante il ricovero gem

R: Non si conferma.

7. **Quesito:** Con riferimento alla garanzia Day Hospital si chiede di confermare che, in presenza di day hospital riferiti alla medesima patologia/infortunio, il sinistro debba considerarsi definito alla chiusura di ciascuna annualità assicurativa

R: La qualificazione dei day hospital dipende dalle modalità di prenotazione e/o fatturazione adottate. In particolare, qualora una serie di day hospital sia prenotata o fatturata nell'ambito di un unico ciclo di cura, gli stessi saranno considerati, ai fini liquidativi, come un unico evento. Diversamente, qualora i day hospital siano oggetto di prenotazioni e/o fatturazioni separate, ciascuno di essi sarà considerato come evento distinto, anche laddove risulti riconducibile alla medesima patologia o al medesimo percorso terapeutico.

8. **Quesito:** Con riferimento alla garanzia Day Hospital si chiede di specificare quale debba essere considerata la data evento del sinistro e, in particolare, se patologie o ricoveri insorti sotto la precedente copertura assicurativa restino di competenza del precedente assicuratore oppure se, con l'avvio della nuova polizza, si determini un nuovo evento con conseguente applicazione ex novo delle franchigie previste

R: La data di evento per la garanzia Day Hospital è la data del primo ricovero. Per quanto riguarda la distinzione tra eventi autonomi o correlati si rimanda a quanto precisato in risposta al precedente punto 7.

9. **Quesito:** Con riferimento alla garanzia Art. 3.3.13 - Pacchetto maternità si chiede di confermare che le prestazioni post-parto siano di competenza del precedente assicuratore qualora il parto sia avvenuto anteriormente alla decorrenza della nuova copertura assicurativa

R: Si conferma.

10. **Quesito**: Si chiede di indicare il premio pro capite degli Iscritti attualmente in corso

R: Si rinvia a quanto indicato nella risposta al Quesito n. 3.5 (prospetto Garanzia A – Garanzia B) di cui ai chiarimenti prima tranche pubblicati in data 29 settembre 2026.

11. **Quesito:** Capitolato tecnico:
    a) Si chiede conferma che la garanzia Day Hospital di cui all'art. 3.3.5 della Sezione A sia operante unicamente a seguito di Ricovero per Grande Intervento Chirurgico o Grave Evento Morboso
    b) Si chiede conferma che le prestazioni di cui all'art. 3.3.10 Prevenzione siano usufruibili una volta l'anno
    c) Sezione B, si chiede conferma che gli scoperti e franchigie riportati all'art. 4.3.2 - Franchigie e scoperti si applichino anche agli art. 4.3.3 (Day Hospital), 4.3.4 (Intervento chirurgico ambulatoriale) e 4.3.5 (Parto e aborto)

R: a) Si conferma

b) Si conferma

c) Si conferma

12. **Quesito**: Con riferimento ai premi delle adesioni volontarie, si chiede conferma che saranno versati al Broker nelle modalità condivise tra Cassa e Broker e, successivamente, inviati alla Compagnia aggiudicataria in unica soluzione.

R: Si conferma

13. **Quesito:** Relativamente a quanto contenuto nel Capitolato tecnico, agli artt. 3.3.7, 3.3.8 e 3.3.9 si chiede conferma che il servizio di prenotazione possa intendersi soddisfatto con la messa a disposizione all'Assistito di un servizio, fruibile da web, tramite il quale lo stesso visualizzi tutti i centri convenzionati disponibili, avendo la possibilità di selezionare il centro stesso e stampare coupon per accesso a tariffe convenzionate. Sarà l'Assistito stesso a dover contattare, poi, la struttura selezionata, normalmente per telefono, e prenotare l'appuntamento, senza che sia la Società a svolgere tale attività.

R: Si conferma

14. **Quesito:** Con riferimento al seguente impegno contenuto nel disciplinare, pf. 7: Il concorrente si impegna, a pena di esclusione, in caso di aggiudicazione del contratto, ad assicurare:
    - una quota pari almeno al 30 per cento delle assunzioni necessarie di occupazione giovanile;
    - una quota pari almeno al 30 per cento delle assunzioni necessarie di occupazione femminile;

si chiede conferma che si applichi esclusivamente nel caso in cui il concorrente dovesse ritenere necessario ricorrere ad assunzioni per la gestione della commessa in caso di aggiudicazione dell'appalto.

R: Si conferma che l'impegno trova applicazione qualora, per l'esecuzione contrattuale del servizio, si renda necessario procedere a nuove assunzioni.

15. **Quesito:** Con riferimento all'art. 6, comma 3 dello schema di contratto, si segnala che le Compagnie di assicurazione tipicamente non emettono fattura per l'emissione dei premi assicurativi ma certificati di polizza/appendici di regolazione di rinnovo e quietanze. Si chiede quindi conferma che in caso di aggiudicazione il seguente passaggio La Cassa pagherà le relative fatture elettroniche - che dovranno prevedere il meccanismo della scissione dei pagamenti (split payment) possa essere opportunamente rimodulato al fine di adattarne il contenuto alle caratteristiche proprie del soggetto aggiudicatario.

R: Si conferma

16. **Quesito:** Con riferimento alla Sezione 11 della Domanda di partecipazione si chiede conferma che, in considerazione della natura del servizio oggetto della commessa, la dichiarazione di impegnarsi a garantire, al fine di rispettare la prescrizione da capitolato, la presenza stabile, di un tecnico Agronomo debba intendersi un refuso e non vada considerata.

R: Si conferma che il riferimento di cui al format *Domanda di partecipazione* non costituisce una prescrizione prevista per la presente procedura di gara. Pertanto, tale previsione non deve essere considerata ai fini della compilazione, atteso che la modulistica non costituisce documento di gara a tutti gli effetti e né può essere parificata ai documenti di cui all'art. 82 del d.lgs. 36/2023.

17. **Quesito:** Con riferimento alla Sezione 11 della Domanda di partecipazione (di accettare, senza condizione o riserva alcuna, in caso di aggiudicazione i requisiti particolari di cui all'art. 113 del D.Lgs. 36/2023 previsti nel Disciplinare di gara;) si chiede conferma che il riferimento sia a quanto indicato al § 7 del Disciplinare di gara.

R: Si conferma.

18. **Quesito:** Con riferimento al Modello di Offerta Economica si chiede conferma che sia sufficiente la sola firma digitale del rappresentante legale e non anche l'apposizione del timbro.

R: Si conferma che è sufficiente la sottoscrizione mediante firma digitale del legale rappresentante, senza necessità di apposizione del timbro.

19. **Quesito:** Con riferimento all'art. 7 punto 2 dello schema di contratto si chiede di specificare le modalità di presentazione di eventuali controdeduzioni da parte della Compagnia.

R: Si rinvia alla risposta al quesito 1.

20. Quesito: Assicuratore attuale e storici. Si chiede di indicare:

il nome dell'assicuratore che gestisce attualmente il Piano di assistenza sanitaria;

i nomi degli assicuratori che hanno gestito la copertura nei precedenti anni di osservazione, qualora diversi dall'attuale.

R: Con riferimento al periodo di osservazione, si riportano di seguito le compagnie assicuratrici che hanno assunto il rischio:

- con effetto dal 15.10.2024: Generali Italia S.P.A.
- Per il periodo precedente: Unisalute

21. Quesito: TPA incaricato della gestione sinistri. Si chiede di indicare:

il nome del TPA incaricato della gestione dei sinistri relativi al Piano in corso;

i nomi dei TPA che hanno gestito i sinistri nei precedenti anni di osservazione, qualora diversi dall'attuale.

R: Con riferimento al periodo di osservazione, si riportano di seguito i provider che hanno svolto il servizio di gestione sinistri per conto delle compagnie assicuratrici:

- con effetto dal 15.10.2024: Generali Italia S.P.A.
- Per il periodo precedente: Unisalute

22. Quesito: Data di decorrenza della copertura in caso di aggiudicazione

Si chiede di confermare la data prevista di decorrenza della copertura assicurativa in caso di aggiudicazione della gara.

R: L'appalto e, dunque, la Polizza ha durata biennale, 24 (ventiquattro) mesi, dalle ore 24:00 del 15 aprile 2027 alle ore 24:00 del 15 aprile 2029.

23. Quesito: Ruolo della Mutua Aglea Salus

Si chiede di chiarire il ruolo della Mutua Aglea Salus nella gestione delle coperture, specificando:

1.se si tratti della società di mutuo soccorso di cui al Disciplinare di gara, designata per la raccolta delle adesioni individuali;

2.se tale soggetto sarà confermato anche per il nuovo contratto o potrà essere sostituito;

3.se vi siano costi o oneri aggiuntivi a carico della Compagnia aggiudicataria connessi alla gestione tramite Mutua.

R: 1. Si conferma

2. Si precisa che la Mutua potrà essere sostituita

3. Si conferma che non sono previsti costi o oneri aggiuntivi a carico della Compagnia aggiudicataria connessi alla gestione tramite Mutua.

24. Quesito: Popolazione

Si chiede di fornire il dettaglio degli assicurati suddivisi per numero di componenti del nucleo familiare (titolare solo, titolare + 1 familiare, titolare + 2 familiari, titolare + 3 o più familiari), per ciascun livello

di premio, con riferimento alle annualità disponibili, al fine di consentire una corretta valutazione del premio complessivo offerto.

R: Si rinvia all'allegato 4 "Dati sulla popolazione" dei documenti di gara.

25. Quesito: Dipendenti pensionati Cassa

Si chiede di confermare che i dipendenti pensionati Cassa, indicati in numero di 11 nei dati sulla popolazione forniti, siano correttamente inclusi nella statistica sinistri già trasmessa, e di specificare in quale categoria risultino classificati ai fini della reportistica sinistri.

R: Si conferma il numero dei dipendenti pensionati Cassa e si precisa che nella statistica sinistri sono ricompresi sotto la voce "Dipendenti".

26. Quesito: Garanzia LTC (Long Term Care)

Con riferimento ai dati sull'andamento dei sinistri forniti, si rileva che nella statistica non sono presenti sinistri afferenti alla garanzia di Long Term Care (LTC) di cui all'art. 3.3.15 del Capitolato Tecnico, nonostante nei dati sulla popolazione siano presenti assicurati con "Garanzia C - LTC".

Si chiede pertanto di:

1.confermare se nel periodo di osservazione (15/04/2021 15/08/2026) si siano verificati sinistri afferenti alla garanzia LTC;

2.in caso affermativo, fornire il dettaglio dei sinistri LTC con la medesima granularità della statistica sinistri già fornita (numero sinistri, importo liquidato, importo riservato,);

3.chiarire se la "Garanzia C - LTC" riportata nei dati sulla popolazione corrisponda alla garanzia di cui all'art. 3.3.15 del Capitolato Tecnico o costituisca una garanzia separata con condizioni normative diverse.

R: 1. Si conferma

2. I sinistri relativi alla garanzia LTC si intendono ricompresi alla voce "Extraospedaliere – Altro"

3. Si conferma che le condizioni normative dalla Garanzia C – LTC corrispondevano a quanto riportato nell'art. 3.3.15 del Capitolato; fatta salva la modalità di adesione che era facoltativa.

27. Quesito: Garanzia Follow-up Oncologico

Si rileva che la garanzia di Follow-up Oncologico, prevista quale criterio di valutazione dell'offerta tecnica (Criterio n. 7 dell'Allegato 6.4), non risulta presente nella statistica sinistri storica fornita.

Si chiede di chiarire:

1.se tale garanzia sia già attiva nell'ambito delle coperture in corso o se costituisca una novità introdotta con il nuovo Capitolato Tecnico;

2.in caso di garanzia già attiva, di fornire il relativo dato sinistri per il periodo di osservazione disponibile.

R: 1. Si precisa che la garanzia "Follow-up Oncologico" non è attualmente presente nelle coperture in corso.

2. Si rimanda al precedente punto.

28. Quesito: Coerenza delle condizioni normative nel periodo di osservazione 2021-2026

Si chiede di confermare che le condizioni normative del Piano (garanzie, massimali, franchigie, scoperti, esclusioni) nei vari anni di osservazione dei sinistri siano:

coerenti tra loro nel corso del periodo di osservazione; e

coerenti con quanto previsto nell'attuale Capitolato Tecnico.

In caso negativo, si chiede di fornire il dettaglio di tutte le variazioni normative intervenute nel periodo di osservazione (2021-2026), con particolare riferimento a:
- modifiche a garanzie, massimali, franchigie e scoperti, esclusioni;
- introduzione o eliminazione di garanzie;
- variazioni delle modalità di erogazione (assistenza diretta/indiretta, rete convenzionata).

Tali informazioni sono necessarie al fine di riallineare i dati sinistri e renderli comparabili con le condizioni previste dall'attuale Capitolato Tecnico.

R: Per le differenze si rimanda al Capitolato disponibile sul sito istituzionale della Stazione Appaltante, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Bandi di gara e contratti", sottosezione "Avvisi, documenti di gara e esiti delle procedure di acquisto" e alla Guida del Piano Sanitario pubblicata al seguente link: https://www.cassageometri.it/documents/20142/2298417/Guida+CASSA+GEOMETRI+-+Piani+A+e+B+2023.pdf

29. **Quesito:** Con riferimento all'adempimento relativo alla trasmissione della brochure informativa, si chiede conferma che tale onere possa essere assolto dall'aggiudicatario mediante pubblicazione del suddetto materiale all'interno dell'area riservata all'assicurato.

R: Si rinvia a quanto prescritto ai sensi dell'art. 1.24 - *Adempimenti* del Capitolato di gara.

30. **Quesito**: In riferimento all'art. 1.1 del Capitolato – "Durata del contratto", nella parte in cui è previsto che "Il Contratto ha durata biennale […] ed opera, ad ogni effetto – per la validità delle coperture e le modalità di adesione - in piena e completa continuità con tutte le precedenti coperture collettive e individuali", si chiede di confermare che, in caso di aggiudicazione, tutti i dati e le informazioni relativi alle precedenti coperture collettive e individuali, necessari a garantire tale continuità, saranno messi a disposizione della Compagnia al momento della trasmissione delle anagrafiche, sia collettive sia individuali, tramite modalità telematica, mediante appositi campi nei tracciati record.

R: Si conferma

31. **Quesito**: Capitolato – In assenza di una definizione di "Ricovero", si chiede che esso possa essere inteso come: "La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento, documentata da cartella clinica con scheda nosologica.".

R: Si conferma

32. **Quesito**: Capitolato – In assenza di una definizione di "Visita medica specialistica", si chiede conferma che essa possa essere intesa come: "La prestazione sanitaria, effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e per prescrizioni di terapie cui tale specializzazione è destinata. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale. Non sono considerate visite specialistiche quelle effettuate da medici specializzati in Medicina Generale nonché da altre tipologie di professionisti (quali a tolo esemplificativo il Biologo Nutrizionista).".

R: Si conferma

33. **Quesito**: Capitolato tecnico, Definizioni: con riferimento alla definizione "Franchigie e scoperti", si chiede conferma che la Franchigia vada intesa e applicata come franchigia assoluta, anche quando espressa in giorni.

R: Si conferma

34. **Quesito**: Capitolato, Art. 1.13 – Rischi esclusi: "Salvo quanto espressamente previsto nella Sezione 3 – Garanzie A", l'assicurazione non è operante per […]". Si chiede gentilmente conferma all'Ente che le medesime esclusioni ("rischi esclusi") si applichino anche alle coperture di cui all'art. 4 – SEZIONE GARANZIE "B".

R: Si conferma

35. **Quesito**: Con riferimento all'art. 2.5 – Oneri dell'Assicurato e modalità di erogazione delle prestazioni del Capitolato, lett. B. Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società, si chiede cortesemente conferma all'Ente che, ai fini della corre a valutazione dei sinistri rimborsuali, anche in caso di Day Hospital sia necessaria la copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale.

R: Si conferma

36. **Quesito**: Con riferimento al medesimo art. 2.5 – Oneri dell'Assicurato e modalità di erogazione delle prestazioni del Capitolato, lett. B. Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società, si chiede cortesemente conferma all'Ente che, ai fini della corre a valutazione dei sinistri rimborsuali, in caso di intervento chirurgico ambulatoriale sia necessaria copia completa della documentazione clinica, conforme all'originale.

R: In caso di intervento chirurgico ambulatoriale è necessario acquisire una documentazione clinica che consenta di verificare la diagnosi, l'effettiva esecuzione dell'intervento chirurgico, la necessità medica della prestazione. La documentazione può essere costituita da:

- referto medico o certificazione specialistica con indicazione della diagnosi;
- verbale operatorio o descrizione dell'intervento eseguito;
- lettera di dimissione/referto di fine prestazione rilasciato dalla struttura;
- eventuale referto istologico, quando l'intervento comporta l'asportazione di tessuti (ad esempio polipo del colon, o stomaco, neoformazione cutanea, lesione dermatologica, etc.).

Resta fermo che la documentazione prodotta permetta di identificare chiaramente la patologia trattata e l'atto chirurgico effettuato.

37. **Quesito**: Capitolato, art. 2.5 – Oneri dell'Assicurato e modalità di erogazione delle prestazioni del Capitolato, lett. B. Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società: con riferimento alla "copia della documentazione di spesa (distinte e ricevute), debitamente quietanzata" si chiede conferma che, nel caso in cui la richiesta di indennizzo abbia ad oggetto più prestazioni relative a uno stesso evento e riconducibili a diverse garanzie, la fattura presentata dall'Assicurato deve contenere il dettaglio dell'importo specifico sostenuto per ogni prestazione, in modo che ciascuna possa essere ricondotta alla relativa garanzia.

R: Si conferma

38. **Quesito**: Capitolato, art. 3.3.1 - Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici, lett. l), si chiede conferma che le spese per "Acquisto di parrucca, reggiseno per protesi o altro manufatto protesico esterno a seguito di patologia oncologica" siano coperte solo in conseguenza di un Grande Intervento Chirurgico (per patologia oncologica) indennizzabile ai termini della sopra citata garanzia (3.3.1).

R: Si conferma

39. **Quesito**: Visto quanto indicato a pag. 5 del Disciplinare, art. 2. "DOCUMENTI DI GARA, CHIARIMENTI, PRECISAZIONI E COMUNICAZIONI", qui riportato:

"Si precisa che: […] con la presentazione dell'offerta il concorrente si impegna ad acce are la Cassa di Assistenza iscrittiva all'anagrafe dei Fondi Sanitari ai sensi del Decreto del Ministero del Lavoro del 27 o obre 2009 (c.d. Decreto Sacconi) individuata, eventualmente anche su indicazione del concorrente, dalla Cassa Geometri (tale previsione trova applicazione per la copertura dei dipendenti della Cassa Geometri). L'attività della Cassa di Assistenza sarà legata esclusivamente all'incasso dei contributi e nessun costo sarà a carico della Compagnia;
- ai fini delle adesioni individuali le prestazioni dovranno essere rese attraverso una società di Mutuo soccorso che Cassa Geometri si riserva di designare, senza prevedere alcun costo accessorio in capo alla Compagnia;" si chiede cortese conferma che i premi annui lordi indica nel Capitolato tecnico all'art.3.4 "Premio" riferiti alla Sezione A e all'art.4.8 "Premio" riferiti alla Sezione B siano, al netto del ribasso offerto in Offerta Economica, gli importi spettanti alla Compagnia Assicurativa. In altre parole, si chiede cortese conferma che i premi previsti agli artt .3.4 e 4.8 del Capitolato non siano comprensivi anche di eventuali quote di adesione alla Cassa o alla Società di Mutuo Soccorso per tu e le categorie di assicurato. Qualora, invece, da questi premi occorresse sottrarre eventuali quote di adesione, si chiede cortesemente di specificare gli impor delle quote di adesione alla Cassa ed alla Società di Mutuo soccorso.

R: Si conferma che i premi non comprendono quote di adesione alla Mutua.