All. 13

REPORT SINTETICO ANDAMENTO TECNICO

1. **La Stazione Appaltante**

L’ANAC è un’autorità amministrativa indipendente la cui missione istituzionale è individuata nell’azione di prevenzione della corruzione in tutti gli ambiti dell’attività amministrativa, con particolare riferimento ai contratti pubblici.

L’attività di ANAC si esplica attraverso la vigilanza su vari fronti: applicazione della normativa anticorruzione e rispetto degli obblighi di trasparenza, conferimento degli incarichi pubblici, conflitti di interesse dei funzionari, affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici.

L’ANAC è organo collegiale composto dal Presidente e da quattro componenti scelti tra esperti di elevata professionalità, anche estranei all’amministrazione, con comprovate competenze in Italia e all’estero, sia nel settore pubblico sia in quello privato, di notoria indipendenza e comprovata esperienza in materia di contrasto alla corruzione.

L’ANAC, attraverso la presente procedura, intende individuare l’operatore economico con cui sottoscrivere un piano sanitario collettivo in favore dei propri dipendenti.

1. **La popolazione**

La popolazione dell’Autorità ha visto, nel corso dell’ultimo triennio, un sensibile abbassamento dell’età media, per effetto delle recenti procedure concorsuali completate per l’assunzione di nuovo personale, nonché per effetto dei numerosi collocamenti in quiescenza *medio tempore* intervenuti.

1. **Il Piano di assistenza sanitaria integrativa attualmente in essere**

Al momento attuale, l’Autorità ha in essere un Piano di assistenza sanitaria integrativa per il proprio personale con Previgen Cassa di Assistenza Sanitaria Integrativa (della quale si è avvalsa la Compagnia Generali Italia S.p.A.), per il quale era stata prevista una durata triennale (con successiva proroga tecnica), il cui capitolato tecnico è allegato alla presente procedura (*All. n. 14*).

Nell’ambito di tale Piano, sono previsti i seguenti corrispettivi:

a) € 1.862,25 quale contributo pro capite, annuo, lordo (comprensivo degli oneri fiscali nonché della quota associativa) per i dipendenti in servizio presso l’Autorità ed i relativi nuclei familiari fiscalmente a carico;

b) € 500,00, quale contributo pro capite, annuo, lordo (comprensivo degli oneri fiscali nonché della quota associativa), per i familiari non fiscalmente a carico.

Per quanto concerne l’entità della popolazione coperta da tale Piano, si indicano di seguito il numero di assicurati con riferimento a ciascuna delle n. 3 annualità assicurative e al successivo periodo di proroga tecnica:

ANNO 2021 -2022:

- Numero dipendenti assicurati 304

- Numero di familiari fiscalmente a carico 266

- Numero di familiari NON fiscalmente a carico 75

ANNO 2022 – 2023

- Numero di dipendenti assicurati 318

- Numero di familiari fiscalmente a carico 292

- Numero di familiari NON fiscalmente a carico 79

ANNO 2023 – 2024

- Numero di dipendenti assicurati 330

- Numero di familiari fiscalmente a carico 288

- Numero di familiari NON fiscalmente a carico 80

PROROGA TECNICA (a decorrere dal 1.10.2024)

- Numero di dipendenti assicurati 317

- Numero di familiari fiscalmente a carico 277

- Numero di familiari NON fiscalmente a carico 74

1. **Andamento tecnico**

Negli anni la copertura di RSMO è stata modificata al fine di mantenere un equilibrio tecnico rispetto alle annualità precedenti.

I dati dei sinistri forniti dall’attuale prestatore del servizio sono allegati alla presente procedura.

Rispetto al capitolato tecnico attualmente in vigore, al fine di proseguire nel percorso di mantenimento di un equilibrio tecnico, entrambi i capitolati posti a base di gara (*i.e.* il Capitolato tecnico di base di cui all’All. 3 e il Capitolato tecnico ‘premium’) prevedono al contempo (i) un abbassamento del livello delle prestazioni erogate ed (ii) un incremento del premio unitario annuo posto a base d’asta.

**4.1. Copertura assicurativa di base di cui all’All. 3.**

Più precisamente, il Capitolato tecnico di base di cui all’All. 3, rispetto al capitolato della polizza in essere fino al 30.9.2024 e successivamente prorogata, dal punto di vista dei livelli di copertura è stato così modificato:

1. **Massimale annuo per nucleo familiare**
* Diminuzione del massimale annuo per nucleo familiare da € 250.000,00 a € 150.000,00.
1. **Area Ricovero (eccetto Day –hospital e parti):**
* In Rete convenzionata con intervento chirurgico, fermo restando lo scoperto del 10%, la franchigia massima di € 1.000,00 è divenuta una franchigia minima di € 700,00, senza la fissazione di un limite massimo;
* Fuori convenzionamento con intervento chirurgico, aumento dello scoperto dal 25% al 30%, innalzamento della franchigia minima da € 750,00 a € 1.250,00, ed eliminazione della franchigia massima precedentemente fissata ad € 5.000,00;
* In rete convenzionata senza intervento chirugico, innalzamento dello scoperto dal 10% al 20%, trasformazione della franchigia massima di € 1.000,00 in una franchigia minima di € 1.000,00;
* Fuori convenzionamento senza intervento chirurgico, innalzamento dello scoperto dal 10% al 40%, trasformazione della franchigia massima di € 1.000,00 in una franchigia minima di € 2.000,00.

 **III. Day-hospital**:

- In rete convenzionata, innalzamento dello scoperto dal 10% al 15% e trasformazione della franchigia massima di € 1.000,00 in una franchigia minima di € 750,00, senza la fissazione di un limite massimo;

- Fuori convenzionamento, innalzamento dello scoperto dal 25% al 35% ed innalzamento della franchigia minima da € 750,00 ad € 1.500,00, senza la fissazione di un limite massimo.

**IV. Parti cesarei**

* In Rete convenzionata, aumento dello scoperto dal 10% al 15%, trasformazione della franchigia massima di € 1.000,00 in una franchigia minima di € 750,00 e previsione di un massimale annuo per nucleo familiare di € 12.000,00;
* Fuori convenzionamento, innalzamento della franchigia minima a € 1.000,00, eliminazione della franchigia massima precedentemente fissata ad € 5.000,00 ed abbassamento del massimale annuo per nucleo familiare da € 5.000,00 ad € 3.000,00.

**V. Parti naturali**

* In Rete convenzionata, aumento dello scoperto dal 10% al 15% e trasformazione della franchigia massima di € 1.000,00 in una franchigia minima di € 750,00;
* Fuori convenzionamento, innalzamento della franchigia minima a € 1.000,00, eliminazione della franchigia massima precedentemente fissata ad € 5.000,00 ed abbassamento del massimale annuo per nucleo familiare da € 2.000,00 ad € 1.500,00.

**VI. Area Extra-ospedaliera:**

1. Alta specializzazione:
* in Rete convenzionata, aumento dello scoperto dal 10% al 15%;
* Fuori convenzionamento, aumento dello scoperto dal 30% al 60%;
1. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici:
* in Rete convenzionata, aumento della franchigia da € 20,00 a € 30,00;
1. Cure dentarie:

- in Rete convenzionata, da uno scoperto variabile tra lo 0% e il 20% a seconda della tipologia di prestazione con nessuna franchigia minima, si è passati ad uno scoperto del 15% su tutte le prestazioni con franchigia minima di € 20,00;

- fuori convenzionamento, da uno scoperto variabile tra il 20% e il 50% a seconda della tipologia di prestazione con nessuna franchigia minima, si è passati ad uno scoperto del 30% su tutte le prestazioni con franchigia minima di € 150,00

Al contempo, l’Autorità è intervenuta anche con riguardo all’elemento economico, innalzando sia l’importo unitario annuo per dipendenti e familiari fiscalmente a carico, sia l’importo unitario annuo per i familiari non fiscalmente a carico. Più precisamente:

- per i dipedenti e i relativi familiari fiscalmente a carico, il premio annuo *pro capite* è stato aumentato da € 1.862,25 ad € 2.200,00;

- per i familiari non fiscalmente a carico, il premio annuo *pro capite* è stato aumentato da € 500,00 ad € 850,00.

**4.2. Copertura ‘premium’ di cui all’All. 3-bis.**

Più precisamente, il Capitolato tecnico ‘premium’ cui all’All. 3-bis, rispetto al capitolato della polizza in essere fino al 30.9.2024 e successivamente prorogata, dal punto di vista dei livelli di copertura è stato così modificato:

**I. Massimale annuo per nucleo familiare**

* Diminuzione del massimale annuo per nucleo familiare da € 250.000,00 a € 150.000,00 (con possibilità di arrivare a € 250.000,00 solo per i Grandi Interventi).

**II. Area Ricovero (eccetto Day-hospital e parti):**

* In Rete convenzionata con intervento chirurgico, fermo restando lo scoperto del 10%, la franchigia massima di € 1.000,00 è divenuta una franchigia minima di € 700,00, senza la fissazione di un limite massimo;
* Fuori convenzionamento con intervento chirurgico, aumento dello scoperto dal 25% al 30%, innalzamento della franchigia minima da € 750,00 a € 1.250,00, ed eliminazione della franchigia massima precedentemente fissata ad € 5.000,00.
* In rete convenzionata senza intervento chirugico, innalzamento dello scoperto dal 10% al 20%, trasformazione della franchigia massima di € 1.000,00 in una franchigia minima di € 1.000,00;
* Fuori convenzionamento senza intervento chirurgico, innalzamento dello scoperto dal 10% al 40%, trasformazione della franchigia massima di € 1.000,00 in una franchigia minima di € 2.000,00.
* **III. Day-hospital:**

- In rete convenzionata, innalzamento dello scoperto dal 10% al 15% e trasformazione della franchigia massima di € 1.000,00 in una franchigia minima di € 750,00, senza la fissazione di un limite massimo;

- Fuori convenzionamento, innalzamento dello scoperto dal 25% al 35% ed innalzamento della franchigia minima da € 750,00 ad € 1.500,00, senza la fissazione di un limite massimo.

**IV. Parti cesarei**

* In Rete convenzionata, aumento dello scoperto dal 10% al 15%, trasformazione della franchigia massima di € 1.000,00 in una franchigia minima di € 750,00 e previsione di un massimale annuo per nucleo familiare di € 12.000,00;
* Fuori convenzionamento, innalzamento della franchigia minima a € 1.000,00, eliminazione della franchigia massima precedentemente fissata ad € 5.000,00 ed abbassamento del massimale annuo per nucleo familiare da € 5.000,00 ad € 3.000,00.

**V. Parti naturali**

* In Rete convenzionata, aumento dello scoperto dal 10% al 15% e trasformazione della franchigia massima di € 1.000,00 in una franchigia minima di € 750,00;
* Fuori convenzionamento, innalzamento della franchigia minima a € 1.000,00, eliminazione della franchigia massima precedentemente fissata ad € 5.000,00 ed abbassamento del massimale annuo per nucleo familiare da € 2.000,00 ad € 1.500,00.

**VI. Area Extra-ospedaliera:**

1. Alta specializzazione: aumento del massimale annuo per nucleo familiare da € 10.000,00 ad € 15.000,00.

2. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici:

* in Rete convenzionata, trasformazione della franchigia di € 20,00 in uno scoperto del 10%;
* fuori convenzionamento, fermo restando lo scoperto del 30%, innalzamento del massimale per evento da € 80,00 ad € 160,00;

3. Trattamenti fisio-riabilitativi:

* in Rete convenzionata, trasformazione della franchigia di € 20,00 in uno scoperto del 10% .

4. Cure dentarie:

- in Rete convenzionata, da uno scoperto variabile tra lo 0% e il 20% a seconda della tipologia di prestazione con nessuna franchigia minima, si è passati ad uno scoperto del 15% su tutte le prestazioni con franchigia minima di € 20,00;

- fuori convenzionamento, da uno scoperto variabile tra il 20% e il 50% a seconda della tipologia di prestazione con nessuna franchigia minima, si è passati ad uno scoperto del 30% su tutte le prestazioni con franchigia minima di € 150,00.

Al contempo, l’Autorità è intervenuta anche con riguardo all’elemento economico, innalzando sia l’importo unitario annuo per dipendenti e familiari fiscalmente a carico, sia l’importo unitario annuo per i familiari non fiscalmente a carico.

Più precisamente:

- per i dipedenti e i relativi familiari fiscalmente a carico, il premio annuo *pro capite* è stato aumentato da € 1.862,25 ad € 2.550,00;

- per i familiari non fiscalmente a carico, il premio annuo *pro capite* è stato aumentato da € 500,00 ad € 850,00.

Tali modifiche sono state adottate al fine di migliorare il rapporto sinistri/premi imponibili e, pertanto, al fine di rendere la presente procedura potenzialmente profittevole per le Compagnie assicurative.