



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Direzione Centrale dei Servizi Tecnico-Logistici e della Gestione Patrimoniale

Ufficio attività contrattuali per l'armamento, il vestiario, l'equipaggiamento, i materiali speciali, il casermaggio e le esigenze del Dipartimento

Roma, (data protocollo)

OGGETTO: Appalto Specifico nr 3022170 per il “Servizio di copertura assicurativa integrativa e complementare a favore del personale della Polizia di Stato, della Guardia di Finanza e della Polizia Penitenziaria, sia in servizio che in quiescenza, ed i loro familiari, in lotto unico, dalle ore 24:00 del 01/01/2023 alle ore 24:00 del 31/12/2023” - CIG 9256143AD5

F.A.Q.

Chiarimenti relativi a quesiti posti da alcune ditte.

QUESITO 1)

Si chiede report dei sinistri degli ultimi anni della gara in oggetto, per poter emettere la nostra migliore offerta.

Risposta: Si fa presente che non sono mai stati sottoscritti servizi di assicurazione pertanto non è possibile disporre di report statistiche sinistri.

QUESITO 2)

Si chiede se in caso di partecipazione alla procedura di una compagnia di assicurazione in forma associata ad un ente/cassa/società di mutuo soccorso, si chiede di conoscere se il requisito di capacità tecnica e professionale relativo al possesso della certificazione ISO 9001:2015 debba essere posseduto sia dalla compagnia di assicurazione che dall'ente/cassa/società di mutuo soccorso o se il suddetto requisito possa ritenersi soddisfatto se posseduto solamente da una delle due.

Risposta: In risposta al quesito posto, si precisa che, fermo restando quanto previsto dal D.Lgs 50/2016 e ss.m.ii in materia di avvalimento, il possesso della certificazione ISO 9001:2015 è requisito di capacità tecnica e professionale, richiesto solo nel caso di enti privati e persone giuridiche a scopo economico.

QUESITO 3)

Si chiede in riferimento a quanto indicato al paragrafo 7.3 – REQUISITI DI CAPACITA' TECNICA E PROFESSIONALE, lettera b) del Disciplinare, di confermare che la conformità del sistema di gestione della qualità del concorrente/operatore economico agli standard richiesti PUÒ ESSERE IN OGNI CASO DIMOSTRATA presentando ALTRI/DIVERSI mezzi/certificazioni comunque idonei a comprovare il requisito anche qualora il concorrente non possieda e non abbia richiesto una certificazione relativa alla norma UNI EN ISO 9001 2015 (e successive revisioni), ciò anche alla luce di analoghi e recenti chiarimenti di altre stazioni appaltanti da cui è emerso che trattasi di una formulazione frutto di un parziale refuso derivante dall'origine del testo del bando tipo dell'ANAC non essenziale nel settore assicurativo, considerato anche che il livello e la qualità delle prestazioni è garantito dalla normativa vigente e dall'azione di controllo dell'Ivass. Ed in subordine tenere in considerazione che detto requisito sia posseduto dalla Cassa, mandataria di una eventuale RTI, che svolge anche la funzione di gestore del servizio. Inoltre siamo a richiedere in merito all'art 14. **CONTENUTO DELLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA** del disciplinare i cui si richiede a pena di esclusione una “Dichiarazione impegno alla riassicurazione in caso di aggiudicazione”, se si possa ritenere ottemperata tale richiesta là dove una Cassa partecipi in RTI con una Compagnia Assicurativa che assume il rischio al 100% e che ha una raccolta premi ben superiore al 65% del premio posto a base d'asta.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Direzione Centrale dei Servizi Tecnico-Logistici e della Gestione Patrimoniale

Ufficio attività contrattuali per l'armamento, il vestiario, l'equipaggiamento, i materiali speciali, il casermaggio e le esigenze del Dipartimento

Risposta: Si rappresenta che la certificazione ISO 9001:2015 non può essere sostituita presentando altri o diversi mezzi/certificazioni, e per il possesso della certificazione ISO 9001:2015 vedasi risposta al quesito nr. 2. In risposta alla richiesta di chiarimenti sull'art. 14 "contenuto della documentazione amministrativa del disciplinare" – dichiarazione di impegno alla riassicurazione in caso di aggiudicazione, si conferma che la richiesta di distribuzione del rischio in ambito RTI/Coassicurazione o altre forme congiunte, si può ritenere soddisfatta da una ritenzione del rischio al 100% in capo alla società assicuratrice, fermo restando l'obbligo di quota di partecipazione maggioritaria prevista in capo alla mandataria, che la mandataria deve essere obbligatoriamente un Fondo/Cassa di Assistenza/Società di Mutuo Soccorso e che la eventuale partecipazione di compagnie di assicurazione può avvenire esclusivamente in qualità di mandanti con i limiti e le modalità previste nel Disciplinare. Rimane altresì fermo l'obbligo di riassicurazione da presentare in fase di aggiudicazione, così come previsto dal paragrafo 21 del Disciplinare di gara.

QUESITO 4)

1) Si chiede conferma che la previsione del disciplinare di gara relativa al possesso di certificazione ISO 9001:2015 costituisca refuso, atteso che la qualità dei sistemi di gestione adottati è garantita dal controllo esercitato dall'Autorità di Vigilanza volto ad assicurare, tra l'altro, la "sana e prudente gestione" da parte degli operatori economici di mercato;

Risposta: vedasi risposta quesito nr. 2

2) Il disciplinare di gara, alla pagina 25, prescrive il possesso di certificazione ISO 9001:2015 per i settori IAF 32 e/o 35 e/o 38 e/o 39. Laddove tale prescrizione non costituisca refuso e attesa l'assenza di indicazioni sulle modalità di possesso del requisito nel caso di partecipazione in RTI, si chiede conferma che il suddetto requisito possa essere ritenuto soddisfatto nel caso di possesso da un solo componente dell'RTI e, in particolare, nel caso di possesso da parte del soggetto mandante che gestirà il servizio assicurativo e le attività di supporto ai soggetti beneficiari;

Risposta: Vedasi risposta quesito 2.

3) Il disciplinare di gara, alla pagina 24, prescrive il possesso dei requisiti della *raccolta premi globale media annua* e della *raccolta premi globale* nel ramo Danni nonché dell'elenco dei *servizi assicurativi*. In riferimento alle modalità di soddisfacimento del requisito in RTI, il disciplinare di gara fa riferimento alla *mandataria/delegataria*. Atteso che i soggetti iscritti all'Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi non effettuano attività di raccolta premi assicurativa né servizi assicurativi e che il ruolo di delegataria può essere assunto solo da Compagnie Assicuratrici, si chiede conferma che tali requisiti debbano essere posseduti solo dalle Compagnie Assicuratrici mandanti;

Risposta: Vedasi risposta quesito 4) punto nr.4.

4) Il disciplinare di gara prescrive il possesso in misura maggioritaria dei requisiti di capacità economica-finanziaria e del requisito dell'elenco dei servizi in capo alla mandataria. Atteso che la Corte di Giustizia, con sentenza 28 aprile 2022, C-642/20, Caruter Srl ha sancito che la normativa eurounitaria "osta ad una normativa nazionale secondo la quale l'impresa mandataria di un raggruppamento di operatori economici partecipante ad una procedura di aggiudicazione di un appalto pubblico deve possedere i requisiti previsti nel bando di gara ed eseguire le prestazioni di tale appalto in misura maggioritaria" e che la giurisprudenza nazionale ha interpretato la suddetta sentenza nel senso che "è difforme dalla normativa comunitaria una disciplina interna Che invece impone al mandatario del R.T.I., in via generale e astratta, e secondo un criterio di tipo solamente quantitativo, di dover possedere sempre e comunque i requisiti prescritti dalla lex



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Direzione Centrale dei Servizi Tecnico-Logistici e della Gestione Patrimoniale

Ufficio attività contrattuali per l'armamento, il vestiario, l'equipaggiamento, i materiali speciali, il casermaggio e le esigenze del Dipartimento

specialis ed eseguire le prestazioni in appalto in misura maggioritaria" (Cons. Stato, sez. VII, 31.5.2022 n. 4425), si chiede conferma che la mandataria non debba possedere i requisiti in misura maggioritaria e che eventuali disposizioni degli atti di gara in tal senso debbano ritenersi disapplicate per contrasto con la normativa eurounitaria;

Risposta: Si conferma che la Stazione Appaltante valuterà i requisiti in aderenza alle recentissime previsioni giurisprudenziali della Corte di Giustizia Europea e del Consiglio di Stato.

5) L'allegato 11 – *Dichiarazione sul trattamento dei dati personali* dispone che *"con la sottoscrizione del contratto ... l'Impresa è designata Responsabile del trattamento"*. Similmente nel modello di dichiarazioni integrative viene richiesto al concorrente di dichiarare di essere *"idoneo ad assumere il ruolo di Responsabile del trattamento dei dati personali"* e di essere consapevole che nel caso di aggiudicazione *"potrebbe essere nominato dall'Amministrazione Responsabile o Sub- Responsabile del trattamento dei dati personali"*. Tali prescrizioni si pongono in contrasto con l'orientamento espresso dal Garante della Privacy il quale ha chiarito che nell'affidamento di appalti per servizi assicurativi *"appare evidente che il rapporto tra ente aggiudicante e impresa ... non possa configurarsi nei termini di titolare e responsabile del trattamento"* e che quest'ultima *"non può che rivestire il ruolo di autonomo titolare del trattamento"* (parere GPDG DREP/RP-LC/139765-1, consultabile al seguente link: <https://www.garanteprivacy.it/home/docweb/-/docwebdisplay/docweb/9169688>). Si chiede per l'effetto conferma che i soggetti concorrenti verranno nominati autonomi titolari del trattamento (e non responsabili) come da indirizzo assunto dall'Autorità Garante e che ogni diversa clausola o dichiarazione richiesta o prevista dalla normativa di gara debba intendersi quale non apposta.

Risposta: Si conferma che la Stazione Appaltante darà attuazione alle prescrizioni in conformità all'orientamento espresso dal Garante della Privacy.

6) L'art. 11 dello schema di contratto prevede la presentazione, a seguito dell'aggiudicazione di un *"contratto comprovante l'eventuale riassicurazione sul rischio assicurativo"*. Si chiede conferma che tale clausola abbia carattere meramente eventuale, atteso che la capacità delle Compagnie Assicuratrici di far fronte alle proprie obbligazioni è garantita dal sistema di vigilanza che include, tra l'altro, il controllo sulla solidità patrimoniale e finanziaria delle imprese. In subordine, si chiede conferma che tale clausola si applichi solo nel caso di partecipazione in coassicurazione, atteso che la norma in questione fa riferimento alle *"compagnie in coassicurazione"*;

Risposta: Si confermano le prescrizioni di cui al paragrafo 14.3.2 – documentazione a corredo – punto 16 del Disciplinare di Gara.

7) Si chiede conferma che la dichiarazione di impegno alla riassicurazione debba essere sottoscritta dalla Compagnia di assicurazione eventualmente anche ausiliaria o subappaltatrice, atteso che i Fondi Sanitari – non essendo soggetti autorizzati allo svolgimento di attività assicurativa – non possono stipulare contratti assicurativi di secondo grado;

Risposta: Si conferma.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Direzione Centrale dei Servizi Tecnico-Logistici e della Gestione Patrimoniale

Ufficio attività contrattuali per l'armamento, il vestiario, l'equipaggiamento, i materiali speciali, il casermaggio e le esigenze del Dipartimento

QUESITI INERENTI CAPITOLATO TECNICO

8) A pag. 13 del Capitolato, all'art. 5.d "Prestazioni di Alta Specializzazione", si legge: "L'Assicurato dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante (intendendosi per medico curante il medico abilitato all'esercizio della professione medica nel Paese di servizio o in quello dove vengano prestate le cure) contenente l'indicazione del quesito diagnostico o della patologia, presunta o accertata, che abbia reso necessaria la prestazione. In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, il Soggetto assicuratore rimborsa integralmente i *ticket* sanitari a carico dell'Assistito. Per ottenere il rimborso è necessario che lo stesso alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.". Si chiede conferma che per le prestazioni in oggetto siano previsti solo l'assistenza diretta e il rimborso dei ticket in SSN. Lo stesso quesito viene posto in merito alle prestazioni previste all'art. 5.e "Prestazioni specialistiche" (pag. 13 del Capitolato).

Risposta: Le prestazioni sanitarie di "Alta specializzazione" e le "Prestazioni specialistiche" di cui ai punti 5.d e 5.e possono essere effettuate con le seguenti modalità: - assistenza diretta (in network) - assistenza indiretta (fuori network) - con rimborso del ticket del SSN. Come specificato nelle indicazioni generali contenute all'art. 5: "Per ottenere le prestazioni di cui necessita, l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate nel presente capitolato, a: - strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate (in network) con il Soggetto assicuratore; - strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate (fuori network) con il Soggetto assicuratore; - Servizio Sanitario Nazionale (rimborso del ticket).

9) Relativamente alle prestazioni previste all'art. 5.i "Check Up Preventivi" (pag. 15 Capitolato), si legge: "Il Soggetto assicuratore provvede al **pagamento delle seguenti prestazioni di prevenzione effettuate, una volta l'anno, dall'Assicurato/Assistito**, in strutture sanitarie *in network* con il Soggetto assicuratore."

Si chiede conferma che le prestazioni in oggetto siano da effettuarsi una volta l'anno per nucleoassicurato, in un'unica soluzione

Risposta: Come previsto da capitolato all'art. 5.i, il pagamento delle prestazioni di prevenzione, non necessariamente effettuate in una soluzione, all'assistito/assicurato dovrà avvenire una volta l'anno.

10) A pag. 6 del Capitolato, art. 5 "Prestazioni del piano di assistenza", si legge: "La Polizza BASE opera in caso di malattia e di infortunio per le seguenti coperture: (...) visite specialistiche". Si chiede quindi conferma che per quanto previsto all'art. 5.e "Prestazioni specialistiche" (pag. 13 del Capitolato) si intendano in copertura le sole visite specialistiche.

Risposta: Per prestazione specialistica si confermano le prestazioni dettagliate nel punto 5.e ambulatoriali e/o domiciliari

11) A pag. 14 del Capitolato all'art. 5.e "Prestazioni specialistiche" si legge: "Le garanzie di cui al presente articolo vengono accordate fino a concorrenza della complessiva somma di € 1.000 – da intendersi quale sotto-massimale annuo per Assicurato (...)". Si chiede conferma che il massimale dei 1.000€ sia da intendersi come sotto-massimale dei 3.000€ previsti per la garanzia all'art. 5.d "Prestazioni di Alta Specializzazione".

Risposta: Si conferma, come previsto da capitolato, che il sotto-massimale annuo di euro 1000,00 è da intendersi riferito al massimale annuo di euro 3000,00 previsti per la garanzia delle prestazioni di "Alta specializzazione" di cui al punto 5.d, come esplicitamente riportato nel punto 5.e "Le garanzie di cui al presente articolo vengono accordate fino a concorrenza della complessiva somma di € 1.000 - da intendersi quale sotto-massimale annuo per Assicurato (rispetto al massimale di cui al punto d.).

12) A pag. 11 del Capitolato, art. 5.c "Decesso dell'Assicurato e rimpatrio della salma", si legge: "In caso di decesso dell'Assicurato, il Soggetto assicuratore, per anno assicurativo e per nucleo familiare, eroga un rimborso forfettario di € 5.000". Poiché tra i requisiti di capacità economica e finanziaria (art. 7.2 pag. 24 del



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Direzione Centrale dei Servizi Tecnico-Logistici e della Gestione Patrimoniale

Ufficio attività contrattuali per l'armamento, il vestiario, l'equipaggiamento, i materiali speciali, il casermaggio e le esigenze del Dipartimento

Disciplinare) viene richiesta una raccolta premi media annua nel Ramo Danni “servizi assicurativi relativi ai rischi infortuni e malattia”, esercizi 2019, 2020, 2021, non inferiore a Euro 19.000.000,00, e poiché il caso morte da malattia esula da questi rami (rientra invece nel ramo vita), riteniamo che la copertura copra solo il caso di decesso da infortunio. Si chiede conferma di tale interpretazione.

Risposta: si confermano le prestazioni richieste da capitolato.

13) Relativamente a quanto previsto all'art. 5.f “Ricovero per cure oncologiche” (pag. 14 Capitolato), si chiede conferma che l'indennità prevista sia erogabile solo nel caso di malattie oncologiche manifestatesi successivamente all'effetto della polizza, cioè che siano escluse le malattie e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto.

Risposta: All'art. 3 punto a) “Copertura assicurativa di base a carico delle singole Amministrazioni” è esplicitamente citato: “Il Piano di Assistenza Sanitaria opera, indipendentemente dalle condizioni fisiche e dalle patologie preesistenti degli assicurati – cui non verrà richiesta la compilazione di alcun questionario sanitario – in favore del personale in servizio, compresi gli allievi, della Polizia di Stato, della Guardia di Finanza e della Polizia Penitenziaria.” Non viene pertanto operata distinzione tra malattie insorte precedentemente o successivamente alla stipula della Polizza.

14) A pag. 6 del Capitolato, art. 5. “Prestazioni del piano di assistenza”, si legge: “Il servizio garantisce il pagamento/rimborso delle spese sanitarie rese necessarie in conseguenza di infortunio, malattia, di tutte le malattie concomitanti/derivanti e/o conseguenti, nonché le prestazioni sanitarie, ciascuna con i relativi massimali di copertura, franchigie e scoperti, puntualmente descritti di seguito.” Inoltre a pag. 7 del Capitolato, art. 5.a “Ricoveri con o senza intervento chirurgico”, si legge “Tutte le prestazioni o cicli di cura/terapie iniziate in un determinato periodo di validità contrattuale annuale saranno imputate, fino a concorrenza, al massimale previsto per ciascuna garanzia in tale periodo di assicurazione, dal momento che la patologia oggetto di copertura e il conseguente trattamento (sinistro) si sono verificati in tale esercizio. L'eventuale quota di spesa non assorbibile all'interno del massimale annuo rimarrà a carico dell'assicurato.”. Si chiede conferma che le spese sanitarie oggetto del contratto siano imputate per data di accadimento, cioè siano le sole spese sostenute durante il periodo di validità contrattuale.

Risposta: Non prevedendosi la compilazione del questionario anamnestico, le prestazioni o cicli di cure/terapie da rimborsare sono quelle effettuate durante il periodo di validità della polizza, indipendentemente dalla data di insorgenza delle patologie per le quali si sono rese necessarie e anche se la liquidazione della prestazione, effettuata in corso di validità, viene contabilizzata successivamente.

15) A pag. 8 del Capitolato, art. 5.a “Ricoveri con o senza intervento chirurgico” punto 1), si chiede conferma che: - Il massimale di 1.000€ per l'assistenza infermieristica notturna durante il periodo di ricovero, - Il massimale di 2.000€ per il trasporto sanitario dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore, - Il massimale di 4.000€ per il viaggio verso l'istituto di cura e ritorno con mezzo pubblico in caso di intervento chirurgico effettuato all'estero, siano da intendersi tutti per anno assicurativo e nucleo familiare assistito. Lo stesso vale per i massimali delle analoghe garanzie previste al punto b).

Risposta: I massimali citati, sono da intendere per anno assicurativo e per assistito.

16) A pag. 10 del Capitolato, art. 5.a “Ricoveri con o senza intervento chirurgico” punto 5) “Indennità sostitutiva in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da grande intervento chirurgico (elenco allegato 1) o grave malattia (elenco allegato 2)”, si chiede conferma che l'indennità sostitutiva venga erogata per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo e nucleo familiare assistito.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Direzione Centrale dei Servizi Tecnico-Logistici e della Gestione Patrimoniale

Ufficio attività contrattuali per l'armamento, il vestiario, l'equipaggiamento, i materiali speciali, il casermaggio e le esigenze del Dipartimento

Risposta: Come specificato per il quesito 15.

17) A pag. 9 del Capitolato, art. 5.a “Ricoveri con o senza intervento chirurgico”, punto 3) “Modalità di erogazione delle prestazioni di cui ai punti 1) e 2)”, si legge: “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con il soggetto assicuratore. In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all’Assicurato con applicazione di una franchigia assoluta fissa di € 3.000 per evento, ad eccezione delle coperture che prevedono specifici limiti. In caso di intervento ambulatoriale viene applicata una franchigia relativa fissa di € 500 per evento.”. Si chiede conferma che col termine “evento” si intenda il singolo ricovero o il singolo intervento chirurgico ambulatoriale.

Risposta: Si confermano le indicazioni del capitolato.

18) Ai fini di una corretta valutazione del rischio si chiede di fornire le attuali condizioni di copertura e le statistiche sinistri dell’ultimo triennio, comprendenti almeno l’indicazione di:

- a. Garanzia colpita
- b. Sinistro in rete, fuori rete o ticket
- c. Tipologia di assicurato, titolare, coniuge o figlio
- d. Numerosità dei sinistri, importi pagati e riservati

Si chiede inoltre di fornire l’indicazione dell’assicuratore in corso, si ritiene infatti che tale indicazione contribuisca ad una corretta interpretazione dei dati.

Risposta: Vedasi risposta quesito 1

19) Si chiede cortesemente se l’Ente abbia affidato la gestione del contratto per la copertura sanitaria integrativa in oggetto ad un Broker e, in caso di risposta affermativa, si chiedono le generalità del suddetto broker e l’importo delle relative provvigioni.

Risposta: No.

20) Relativamente all’allegato 12 “schema quotazioni offerte polizze aggiuntive facoltative”, si chiede conferma che i premi da inserire nella sezione 4 “Polizza FULL GOLD” siano da considerarsi aggiuntivi rispetto a quelli inseriti nelle sezioni precedenti (sezione 1 “POLIZZA ESTESA 1”, sezione 2 “POLIZZA ESTESA 2”, sezione 3 “POLIZZA ESTESA 3”). In altre parole, prendendo ad esempio un quiescente che voglia avere la copertura FULL GOLD, questo dovrà versare sia il premio alla sezione 2 “POLIZZA ESTESA 2”, sia il premio indicato alla sezione 4 “Polizza FULL GOLD” punto c. Analogamente varrà per la sezione 5 “Polizza FULL PLATINUM”.

Risposta: Si conferma.

21) Con riferimento all’art. 7 ASSISTENZA DIRETTA E INDIRETTA punto a), fermo restando la messa a disposizione agli assicurati dell’elenco delle strutture convenzionate presenti sul territorio nazionale, continuamente aggiornato, si chiede conferma che l’identificazione della struttura convenzionata all’estero viene effettuata e comunicata all’Assicurato di volta in volta in base al Paese di riferimento, alla specificità dell’evento richiesto e alla rete di strutture fornite dal provider esterno.

Risposta: Si confermano le indicazioni del capitolato tecnico.

22) A pag. 23 del capitolato si legge: “Il Soggetto assicuratore garantisce la disponibilità, al momento della stipula del contratto, di una Centrale Operativa raggiungibile nell’arco della giornata, compresi i giorni festivi attraverso un numero telefonico dedicato nazionale e internazionale che assicuri: [...]”. Si chiede conferma che i servizi e le prestazioni richieste tramite una centrale operativa raggiungibile 24 ore su 24, compreso i giorni festivi, siano quelli descritti nelle garanzie (3), (4) e (5) dove esplicitamente indicato, fermo restando la



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Direzione Centrale dei Servizi Tecnico-Logistici e della Gestione Patrimoniale

Ufficio attività contrattuali per l'armamento, il vestiario, l'equipaggiamento, i materiali speciali, il casermaggio e le esigenze del Dipartimento

disponibilità 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, dei servizi e delle funzionalità del sito internet e della APP specificati nel capitolato.

Risposta: Si confermano le indicazioni del capitolato tecnico.

QUESITO 5)

Con riferimento alla dichiarazione di impegno alla riassicurazione, tenuto conto che i Fondi/Enti/Casse/ non svolgono attività assicurativa e non possono quindi assumere direttamente quote di rischio, si chiede di confermare che il Fondo/Ente Assistenziale Sanitario che intenda partecipare in forma singola possa assolvere l'impegno attraverso il trasferimento del rischio ad altri soggetti abilitati (i.e. compagnie di assicurazione) sottoscrivendo a tal fine un atto di copertura assicurativa di "secondo grado" che copra almeno il 65% del rischio assunto.

Risposta: Si conferma che il Fondo/Cassa/Mutua che intenda partecipare in forma singola dovrà impegnarsi in sede di partecipazione alla gara e successivamente, in caso di aggiudicazione, dimostrare l'avvenuta sottoscrizione di un atto di copertura assicurativa di "secondo grado" che copra almeno il 65% del rischio assicurato.

QUESITO 6)

1) Si chiede conferma che per assolvere agli adempimenti necessari alla gestione del contratto saranno rese disponibili le anagrafiche di tutti gli assicurati complete di indirizzo email, in caso negativo si chiede di indicare come l'ente intende gestire la registrazione degli stessi.

Risposta: Si conferma che verrà fornito un elenco del personale assicurato, predisposto dall'Amministrazione per il personale di appartenenza, in allegato al contratto e ne costituirà parte integrante e sostanziale, altri dettagli necessari alla gestione del contratto verranno forniti in sede di stipula.

2) Con riferimento al requisito di capacità tecnico professionale relativo alla certificazione, poiché le attività operative della cassa si sostanziano nella gestione del ciclo attivo, ovvero la raccolta delle adesioni e di quello passivo, ossia la gestione dei sinistri, si chiede conferma che la certificazione possa essere in capo al provider che gestisce tali attività in alternativa alla cassa.

Risposta: Vedasi risposta quesito 2.

3) con riferimento a quanto previsto nel Disciplinare di gara sub art. 14.3.2 "Documentazione a corredo", e, in particolare, alla dichiarazione di impegno alla riassicurazione, in ipotesi di partecipazione in RTI tra una Compagnia di assicurazione (mandante) e la Cassa di Assistenza (mandataria) – si chiede di confermare che l'atto di copertura assicurativa richiesto sub art. 14.3.2 possa essere perfezionato all'interno del medesimo RTI attraverso il trasferimento del rischio dalla Cassa alla Compagnia secondo la percentuale indicata nel Disciplinare di gara, ovvero che la stessa Compagnia possa anche assicurare parte o tutta la quota di rischio assunta dalla Cassa (mandataria) oltre alla quota assunta dalla Compagnia con il ruolo di mandante.

Risposta: Si conferma che la richiesta distribuzione del rischio in ambito RTI/Coassicurazione o altre forme congiunte si può ritenere soddisfatta da una ritenzione del rischio al 100% in capo alla società assicuratrice, fermo restando l'obbligo di quota di partecipazione maggioritaria prevista in capo alla mandataria, che la mandataria deve essere obbligatoriamente un Fondo/Cassa di Assistenza/Società di Mutuo Soccorso e che la eventuale partecipazione di compagnie di assicurazione può avvenire esclusivamente in qualità di mandanti con i limiti e le modalità previsti nel disciplinare. Rimane altresì fermo l'obbligo di riassicurazione.

4) con riferimento alla dichiarazione di impegno alla riassicurazione richiesta dal Disciplinare di gara sub art. 14.3.2 "Documentazione a corredo", si chiede di confermare che, in ipotesi di partecipazione in RTI tra una



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Direzione Centrale dei Servizi Tecnico-Logistici e della Gestione Patrimoniale

Ufficio attività contrattuali per l'armamento, il vestiario, l'equipaggiamento, i materiali speciali, il casermaggio e le esigenze del Dipartimento

Compagnia di assicurazione (mandante) e la Cassa di Assistenza (mandataria), il 65% del rischio assunto possa essere riassicurato dal RTI nel suo complesso.

Risposta: Si conferma.

5) si prega infine di confermare che, in riferimento all'art. 7.b del Capitolato Tecnico, per l'operatività dell'assistenza indiretta non sia prevista alcuna autorizzazione da parte dell'assicuratore.

Risposta: Si conferma per l'assistenza indiretta la prescrizione del capitolato tecnico.

FP

Il Responsabile Unico del Procedimento.

Catia Colautti