



MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Direzione Generale per le Risorse e l'innovazione - Ufficio VIII

QUESITI RICEVUTI E RISPOSTE FORNITE DALL'AMMINISTRAZIONE IN MERITO AI LOTTI 2, 3 e 4 ANDATI DESERTI NELL'AMBITO DELLA PROCEDURA APERTA PUBBLICATA IL 17 GENNAIO 2022

QUESITO 1

Si chiede la Vs. disponibilità, certi che non vi sia alcun interesse, né tantomeno la volontà, da parte della Stazione Appaltante (Ente Contraente se diverso) di esporre l'Appaltatore ("Assicuratore Aggiudicatario dell'appalto") ad eventuali violazioni di legge o regolamenti, tra cui quelle in materia di sanzioni internazionali, a prevedere in caso di aggiudicazione l'inserimento nel Capitolato di Polizza Infortuni della Clausola di seguito riportata: ESCLUSIONE OFAC - SANZIONI INTERNAZIONALI: Gli [Assicuratori] [Riassicuratori] non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli [Assicuratori] [Riassicuratori], la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali. Qualora invece il Capitolato di Polizza prevedesse già la suddetta Clausola di ESCLUSIONE OFAC, ma in una versione anche solo in parte difforme da quella proposta dalla Scrivente, si chiede la Vs. disponibilità ad acconsentire alla mera sostituzione della medesima.

Risposta

La clausola OFAC è una clausola che nasce dal mercato anglosassone e che va a regolamentare richieste risarcitorie che prevedono sanzioni non contemplate dal nostro ordinamento e dal Codice delle assicurazioni. Si ritiene pertanto, considerate le specifiche finalità delle polizze di cui alla presente gara ed il fatto che trattasi di polizze volte alla Pubblica Amministrazione, che l'esigenza dell'assicuratore non sia accoglibile.

QUESITO 2

Con riferimento al requisito tecnico di cui al punto 8.3 del Disciplinare, si chiede se, in caso di partecipazione in coassicurazione con coassicuratrice con quota del 20 %, possa partecipare una coassicuratrice che non sia in possesso dei requisiti tecnici richiesti (neanche nella quota del 20%). Si chiede quindi se in caso di coassicurazione il requisito tecnico possa essere soddisfatto dalla sola compagnia delegataria (non in maniera maggioritaria ma in maniera esclusiva).

Risposta

I requisiti richiesti devono essere posseduti dal riparto nel complesso. La delegataria può detenere i requisiti per intero, ma non il contrario.

QUESITO 3

Con riferimento al requisito tecnico richiesto al punto 8.3 del Disciplinare, si chiede se, in caso di presentazione di polizze con contraenti soggetti privati, sia possibile comprovare il requisito con il frontespizio di polizza con tutti i dati relativi al contraente oscurati, per questione di privacy, lasciando in evidenza però i dati relativi al premio, alla decorrenza e all'oggetto di polizza.

Risposta

I frontespizi di polizza, trattandosi di soggetti privati, possono essere oscurati in relazione ai dati del contraente, lasciando evidenza del premio e della decorrenza e durata.

QUESITO 4

In riferimento alla procedura in oggetto, e in relazione al lotto oggetto di affidamento n. 3, si chiede di fornire responso alle seguenti richieste di chiarimenti afferenti all'interpretazione del capitolato in atti:

- 1) All'art. 2 – Persone Assicurabili viene disposto che la copertura è prevista per due differenti categorie di assicurati:

Categoria A) impiegati a contratto a lungo termine, assicurati per l'intera annualità assicurativa

Categoria B) impiegati a contratto a breve termine, che si intendono assicurati per 180 giorni dal giorno dell'ingresso in copertura.

Poiché la definizione di assicurato all'art.1 pagina 4 recita “Il dipendente assunto localmente con contratto a tempo indeterminato o determinato nei cui confronti operano le coperture di cui alla presente Polizza Convenzione”, si chiede all'Ente di specificare e descrivere chi saranno gli assicurati previsti nella categoria A e quali previsti alla categoria B.

Risposta

Con riferimento al lotto n. 3, saranno inseriti nella cat. A i dipendenti a contratto assunti con durata superiore a 6 mesi, mentre saranno inseriti nella cat. B i dipendenti a contratto assunti con durata inferiore a 6 mesi o con permanenza residua in servizio inferiore a 6 mesi.

- 2) Alla Sezione II, articolo 2 – Premi assicurativi a pagina 16 e seguente, si legge

“Categoria B)

Il premio per ogni dipendente assicurato per la durata di 180 giorni, per l'insieme delle prestazioni di cui alle Sezioni I e II, è stabilito in:

€ _____ = comprensivo di imposte, pari al 60% del premio annuo per dipendente singolo.”

Si chiede conferma che:

- i titolari appartenenti alla Categoria B siano solo dipendenti singoli
- i massimali relativamente agli assicurati della Categoria B saranno riproporzionati al periodo di 180 giorni

Risposta

Con riferimento al lotto n. 3, gli assicurati nella cat. B) sono singoli impiegati a contratto senza nucleo. I massimali di polizza devono comunque intendersi pieni e non riproporzionati sui 180 giorni.

- 3) Si chiede all'Ente di fornire, in base alla numerosità indicata sul disciplinare a pagina 11 (110 singoli e 98 nuclei) la spaccatura dei titolari appartenenti alla Categoria A e alla Categoria B, suddivisi fra singoli e nucleo.

Risposta

Il dato indicato nel disciplinare a pagina 11, ai fini della quotazione del premio annuo, si riferisce alla cat. A). Si fa presente ad ogni buon fine che la cat. B) è minoritaria rispetto alla cat. A).

4) Si chiede all'Ente se i sinistri all'Allegato 10 considerano Categoria A e Categoria B di titolari assieme.

Risposta

La situazione sinistri pubblicata è complessiva.

QUESITO 8

Lotto 2

1) fornire statistica sinistri aggiornata degli ultimi 5 anni con evidenza delle garanzie e categorie colpite, numero sinistri, in rete/fuori rete, importi pagati e riservati;

Risposta

Si rinvia alle statistiche sinistri rilasciate dagli assicuratori, ma senza il livello di dettaglio richiesto in quanto non disponibile (Allegati 9 e 15).

2) teste sotto rischio e per ciascuna annualità degli ultimi 5 anni;

Risposta

Il dato non è disponibile.

3) premio pro capite/nucleo in corso;

Risposta

Dipendente senza nucleo premio annuo € 1.564,99 (dal 31.12.2018).

Dipendete con nucleo a carico premio annuo € 2.347,48 (dal 31.12.2018).

4) assicuratore in corso;

Risposta

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A

5) confermare che le condizioni contrattuali di cui al capitolato tecnico sono le stesse delle annualità alle quali si riferisce la statistica sinistri. In caso contrario Vi chiediamo di comunicarci nel dettaglio le differenze;

Risposta

Si allega il capitolato utilizzato nel 2018 per aggiudicare il contratto in essere (Allegato 16).

Si precisa che nell'offerta tecnica l'aggiudicatario aveva accettato le varianti: 1; 2; 3 (opzione 2); 4; 5 (opzione 1); 6; 7.

Lotto 3

1) Specificare se il personale a contratto assunto localmente dalle Rappresentanze Diplomatiche, Delegazioni Diplomatiche Speciali, Uffici Consolari ed Istituti di Cultura all'estero e i relativi familiari a carico e conviventi sono di nazionalità italiana e se residenti e domiciliati in Italia o all'Estero;

Risposta

Il personale a contratto assunto localmente e i relativi familiari a carico e conviventi possono non essere di nazionalità italiana e sono di regola residenti all'estero.

- 2) fornire statistica sinistri aggiornata degli ultimi 5 anni con evidenza delle garanzie e categorie colpite, numero sx, in rete/fuori rete, importi pagati e riservati;

Risposta

Si rinvia alle statistiche sinistri rilasciate dagli assicuratori, ma senza il livello di dettaglio richiesto in quanto non disponibile (Allegati 10 e 14).

- 3) teste sotto rischio e per ciascuna annualità degli ultimi 5 anni;

Risposta

Si rinvia alle statistiche sinistri rilasciate dagli assicuratori, ma senza il livello di dettaglio richiesto in quanto non disponibile (Allegati 10 e 14).

- 4) assicuratore in corso;

Risposta

UniSalute S.p.A..

- 5) confermare che le condizioni contrattuali di cui al capitolato tecnico sono le stesse delle annualità alle quali si riferisce la statistica sinistri. In caso contrario Vi chiediamo di comunicarci nel dettaglio le differenze;

Risposta

Si allega il capitolato utilizzato nel 2018 per aggiudicare il contratto in essere (Allegato 17).

Si precisa che nell'offerta tecnica l'aggiudicatario aveva accettato le varianti: 1 (opzione 2); 2; 3 (opzione 2); 4; 5; 6; 7; 8; 9 (opzione 1).

Lotto 4

- 1) fornire statistica sinistri aggiornata degli ultimi 5 anni con evidenza delle garanzie e categorie colpite, numero sinistri, importi pagati e riservati;

Risposta

Si ribadisce quanto precisato nel disciplinare di gara, ovvero che, l'attuale polizza è stata stipulata in data 29.07.2021 e, poiché la prima annualità non si è conclusa, non si è ancora in possesso di un report sinistri. In precedenza non esisteva copertura assicurativa per tale rischio.

- 2) teste sotto rischio e per ciascuna annualità degli ultimi 5 anni;

Risposta

La polizza in corso prevede circa 1.000 assicurati con trasferta media di 7 giorni.

- 3) confermare che le condizioni contrattuali di cui al capitolato tecnico sono le stesse delle annualità alle quali si riferisce la statistica sinistri. In caso contrario Vi chiediamo di comunicarci nel dettaglio le differenze;

Risposta

Non è stata fornita una statistica sinistri per le motivazioni di cui alla risposta al quesito 8 - Lotto 4 - 1).

QUESITO 9

Lotto 2

1. Si chiede conferma che la partecipazione alla gara è aperta direttamente alle compagnie di assicurazione senza necessità di Fondi Sanitari, Casse e/o Società di mutuo soccorso.

Risposta

Si conferma.

2. Si chiede conferma che l'adesione alla copertura sanitaria è obbligatoria per il personale Dipendente single e per il Dipendente nucleo.

Risposta

Si conferma. La copertura è attivata d'ufficio per gli aventi diritto, nei Paesi in cui opera la polizza.

3. Si chiede se l'adesione alla copertura per il capo nucleo e relativi familiari è obbligatoria o volontaria.

Risposta

Come si evince dal Capitolato Speciale - Lotto 2, l'attivazione della copertura è automatica per tutti i dipendenti e relativo nucleo a carico, facoltativa per i familiari non a carico e per il personale delle Delegazioni Diplomatiche Speciali.

4. Si chiede di fornire le condizioni normative attualmente in corso.

Risposta

Si allega il capitolato utilizzato nel 2018 per aggiudicare il contratto in essere (Allegato 16).

Si precisa che nell'offerta tecnica l'aggiudicatario aveva accettato le varianti: 1; 2; 3 (opzione 2); 4; 5 (opzione 1); 6; 7.

5. Si chiede di fornire le variazioni tra il capitolato in corso e il capitolato di gara.

Risposta

Si allega il capitolato utilizzato nel 2018 per aggiudicare il contratto in essere (Allegato 16).

Si precisa che nell'offerta tecnica l'aggiudicatario aveva accettato le varianti: 1; 2; 3 (opzione 2); 4; 5 (opzione 1); 6; 7.

6. Si chiede se le condizioni di polizza in corso siano identiche per il dipendente single e il dipendente con nucleo.

Risposta

Si, si conferma.

7. Si chiede di indicare quale Compagnia detiene il rischio e da quante annualità.

Risposta

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A

8. Si chiede di indicare il periodo di copertura attualmente in vigore (decorrenza e scadenza).

Risposta

Proroga semestrale dal 31.12.2021 al 30.06.2022

9. Si chiede di fornire il premio annuo unitario per il dipendente attualmente in corso e quello relativo alle ultime 3 annualità.

Risposta

Dipendente senza nucleo premio annuo € 1.564,99 (dal 31.12.2018).

10. Si chiede di specificare come si può avere evidenza della non presenza dei componenti all'estero.

Risposta

Non si può avere evidenza, ma la copertura vale solo per le spese effettuate all'estero. In Italia la copertura opera solo per il rimborso del ticket sanitario nei soli casi previsti dal Capitolato Speciale.

11. Si chiede di fornire il premio annuo unitario per il nucleo familiare attualmente in corso e quello relativo alle ultime 3 annualità. Inoltre, si chiede conferma che il premio per il nucleo a base d'asta pari a € 2.550 sia un premio annuo unitario indipendentemente dai componenti del nucleo.

Risposta

Dipendente con nucleo a carico premio annuo € 2.347,48 (dal 31.12.2018)

Si conferma che il premio a base d'asta per l'intero nucleo è indipendente dal numero dei componenti.

12. Si chiede di fornire:

- a. la numerosità di adesioni dei single attualmente in corso e quella delle ultime tre annualità;
- b. la numerosità dei nuclei e dei componenti dei familiari attualmente in corso e quella delle ultime tre annualità.
- c. la stima del numero dei familiari degli 860 nuclei posti a base d'asta.

Risposta

Si segnala che a seguito della riforma dell'art. 211 D.P.R. 18/1967 ad opera dalla legge n. 106 del 23 luglio 2021, la polizza da adesione facoltativa è divenuta cumulativa con obbligatorietà di inclusione a carico del MAECI per tutti gli aventi diritto.

Non sussistendo più la fattispecie dell'"adesione", non assume rilievo ai fini della quotazione la risposta ai quesiti 12 a. e 12 b..

In merito al quesito c) si può solo ipotizzare una media di coniuge oltre ad 1 figlio, ma tale stima è del tutto approssimativa e soggetta a variazioni.

13. In riferimento all'"Allegato-9-Statistiche-sinistri-Lotto-2_firmato", si chiede:

- a. di motivare a cosa sia dovuto il gap di premio imponibile pari € 2.322.727, differenza tra l'ammontare di premio imponibile del 2020 e quello del 2021.

- b. di motivare a cosa sia dovuto il gap di ammontare sinistro pagato pari € 1.366.512, differenza tra l'ammontare pagato del 2020 e quello del 2021.
- c. Se le statistiche del 2020 e del 2021 sono riferite a tutti gli assicurati compresi i familiari o solo ai capo nucleo.
- d. si chiede di fornire la statistica sinistri delle annualità 2018-2019-2020-2021, distinta per Dipendenti single e Dipendenti con nucleo familiare con l'indicazione della data di aggiornamento disponibile, contenente:
 - i. il dettaglio dell'importo richiesto, liquidato e riservato distinto per ciascuna garanzia, tra sinistri erogati presso strutture convenzionate, sinistri rimborsati in regime rimborsuale presso strutture non convenzionate e sinistri rimborsati mediante tickets sanitari;
 - ii. il numero dei sinistri distinto per ciascuna garanzia, tra sinistri erogati presso strutture convenzionate, sinistri rimborsati in regime rimborsuale presso strutture non convenzionate e sinistri rimborsati mediante tickets sanitari.

Risposta

- a. *A luglio 2021, a seguito dell'entrata in vigore della summenzionata riforma normativa dell'art. 211 D.P.R. 18/1967, con conseguente introduzione dell'obbligatorietà della copertura, sono stati inseriti in polizza oltre 1.000 dipendenti e relativi nuclei.*
 - b. *In assenza di un prospetto di dettaglio, si ritiene che in parte possa aver influito l'aumento del numero di assicurati.*
 - c. *Le statistiche sono riferite a tutti gli assicurati.*
 - d. *Si rinvia alle statistiche sinistri rilasciate dagli assicuratori, ma senza il livello di dettaglio richiesto in quanto non disponibile (Allegati 9 e 15).*
14. Si chiede se la copertura sanitaria è rivolta al personale di MAECI che prestano servizio nelle sedi all'estero ma residenti in Italia oppure se è rivolta al personale di MAECI che lavorano e sono domiciliati all'Estero.

Risposta

La copertura sanitaria è rivolta principalmente al personale che presta servizio all'estero e che conserva la propria residenza in Italia. La copertura viene prestata anche a favore di una categoria di personale, e dei relativi familiari aventi diritto, in via di esaurimento, composta attualmente, nei Paesi in cui la polizza è destinata ad operare, da circa 230 persone, le quali hanno la propria residenza all'estero (personale a contratto a legge italiana).

15. Si chiede di fornire la distribuzione attuale del personale di MAECI negli Stati del Mondo.

Risposta

I dipendenti del MAECI sono assegnati in servizio in tutti i Paesi nei quali si sviluppa la Rete diplomatico-consolare italiana. Si ricorda, tuttavia, che la presente polizza è destinata a coprire unicamente il personale assegnato nei Paesi in cui non sussiste l'assistenza sanitaria diretta offerta dal SSN ai sensi del D.P.R. 618/1980 (sono quindi esclusi i Paesi dell'Unione Europea, la Svizzera, la Norvegia, gli Stati Uniti d'America ed il Canada).

16. Nell'art. 2 del Capitolato di gara è previsto quanto segue:

“Art. 2 - Persone assicurabili

L'assicurazione è prestata a favore del personale della Pubblica Amministrazione con Sede di servizio all'estero (ovvero i dipendenti di ruolo del MAECI, del MIUR, i Carabinieri, gli Esperti e gli impiegati a contratto a legge italiana) e i relativi familiari fiscalmente a carico e conviventi, ai sensi dell'art. 211, comma 2, del D.P.R. 18/1967, qualora prestino servizio in Stati nel mondo ove non viene erogata l'assistenza sanitaria in forma diretta ex art. 3 del D.P.R. 618/1980.”.

Si chiede di specificare l'affermazione “...ove non viene erogata l'assistenza sanitaria in forma diretta ex art. 3 del D.P.R. 618/1980.”.

Risposta

Trattasi dell'assistenza fornita dal SSN ai soggetti di cui all'art. 2 del D.P.R. 618/1980, tra i quali rientrano i dipendenti pubblici in servizio all'estero, mediante apposite convenzioni stipulate dal Ministero della Salute e mediante il meccanismo della tessera TEAM all'interno dell'UE.

Per l'effetto l'assistenza sanitaria diretta opera: nell'Unione Europea, in Svizzera, in Norvegia, negli Stati Uniti d'America ed in Canada.

17. In riferimento all'art. 8 – COVID-19 del Capitolato di gara, si chiede:

- a. di specificare quali siano “tutte le spese mediche dovute all'accertamento e/o alla cura del COVID-19”.
- b. di specificare, in caso di Covid-19 pregresso, se devono essere erogate tutti accertamenti/cure successive.
- c. Inoltre, si chiede se attualmente i Dipendenti hanno attiva una copertura COVID-19. In caso affermativo, si chiede di fornire le condizioni assicurative e la relativa statistica sinistri, distinta per anno, nonché l'indicazione del premio annuo unitario e complessivo.

Risposta

- a. *Per accertamento si intendono i tamponi, se prescritti, mentre per spese mediche si intendono tutte quelle necessarie alla cura della malattia a seconda della gravità della stessa.*
- b. *Come chiarito nel Capitolato Speciale – Lotto 2: sono incluse nell'assicurazione le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza, nonché le malattie croniche e recidivanti.*
- c. *La copertura del covid-19 non è esclusa dalla polizza in corso, ma un dettaglio sinistri non è disponibile.*

18. In riferimento all'art. 8.3 - Requisiti capacità tecnica e professionale del Disciplinare, si chiede esatta definizione di “servizi”. Se servizi possono essere intesi come prestazioni raggruppate su più contratti collettivi ancorché assimilabili a prestazioni assicurative, ad esempio erogati da casse di assistenza o fondi sanitari.

Risposta

Si conferma.

19. In riferimento all'art. 8.3 - Requisiti capacità tecnica e professionale del Disciplinare, si chiede se sono ritenuti validi anche contratti in delega con altre Compagnie la cui somma complessiva sia di 3.493.500 euro.

Risposta

Si conferma.

20. Considerato che le coperture sono in favore dei dipendenti della Pubblica Amministrazione con Sede di servizio all'estero, si chiede se nella polizza in corso sono state applicate al premio le imposte previste in Italia.

Risposta

Si, nella misura del 2,5%.