



Risposta al 3° quesito

Relativamente alla procedura aperta per l'affidamento dei servizi di assistenza sanitaria integrativa, sono giunti i seguenti quesiti formulati da un utente per la gara con ID 653: PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA (lotto 1):

“1. Si chiede di evidenziare le differenze tra le condizioni attualmente in corso e i capitolati di gara o, in alternativa, di fornire copia delle condizioni in corso.

2. Si chiede di fornire dettaglio analitico sinistri aggiornato alla data più recente possibile con indicazione di: data accadimento, data denuncia, stato sinistro (aperto, chiuso, senza seguito), erogatore prestazione (diretta, indiretta, SSN), garanzia colpita, categoria (iscritto, familiare, pensionato), importo pagato, riservato e richiesto.

3. Per ciascuna annualità assicurativa dal 31/01/2022 al 31/01/2025 si chiede di indicare, separatamente tra dipendenti e deputati:

- a. Numero iscritti attivi assicurati*
- b. Numero coniugi degli iscritti assicurati*
- c. Numero figli degli iscritti assicurati*
- d. Numero pensionati assicurati*
- e. Numero coniugi dei pensionati assicurati*
- f. Numero figli dei pensionati assicurati*

4. Si chiede di indicare l'Assicuratore in corso.

5. Si chiede di fornire un aggiornamento dell'allegato “statistica sinistri” alla data più recente possibile

6. Si chiede di indicare i premi attualmente in corso per ciascuna categoria (dipendente o deputato, coniugi, figli)

7. Per ciascuna annualità assicurativa dal 31/01/2022 al 31/01/2025 si chiede di indicare i premi annui complessivi versati, separatamente tra copertura dipendenti e copertura deputati



8. Si chiede conferma che i premi per il personale in quiescenza in caso di adesione volontaria siano i medesimi del personale in servizio

9. In relazione all'Offerta Tecnica, si chiede di meglio precisare la differenza tra la n° 5 "incremento tipologia e numero di prestazioni sanitarie previste in garanzia" e la n° 15 "proposta di soluzioni migliorative ulteriori e diverse rispetto a quelle oggetto dei precedenti criteri di valutazione".

In riscontro ai suddetti quesiti si precisa quanto segue.

Innanzitutto, si segnala che l'utente ha inviato una richiesta di chiarimenti per ciascun lotto, ma ha inserito in ciascuna di esse questioni attinenti tanto ai deputati quanto ai dipendenti. Poiché la copertura assicurativa per l'assistenza sanitaria relativa al Lotto 1 concerne i dipendenti, ossia gli iscritti al Fondo di previdenza per il personale dell'Assemblea regionale siciliana (con estensione possibile ai familiari e ai titolari di trattamento pensionistico, e onerosa per gli interessati), le risposte ai presenti quesiti attengono solo a questa categoria, mentre per i quesiti riguardanti la categoria rientrante nel Lotto 2 verrà data risposta a sé stante.

1. Il Capitolato della copertura assicurativa attualmente in corso è pubblicato sul sito web dell'Assemblea regionale siciliana www.ars.sicilia.it, nella sezione "Bandi" *Asta pubblica* del 23/11/2021 per i "Servizi di assistenza sanitaria integrativa a favore degli iscritti al Fondo di previdenza per il personale dell'Assemblea regionale siciliana (Lotto I) e degli iscritti al Fondo di solidarietà tra gli onorevoli Deputati dell'Assemblea regionale siciliana (Lotto II)". Il contratto è stato integrato dalle ulteriori condizioni contenute nella "Guida operativa" che verrà pubblicata sul sito web e sulla piattaforma "DIGITAL PA".

2. Per quanto concerne i sinistri è stato pubblicato sul sito web dell'Assemblea regionale siciliana www.ars.sicilia.it, nella sezione "Bandi" PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA - LOTTI I E II, un



documento contenente l'«ANDAMENTO PIANO SANITARIO ARS, 31/01/2022 - 31/01/2025» con statistica sinistri aggiornata al 19/02/2025, riguardante il Lotto I «CATEGORIA DIPENDENTI - 31/01/2022 - 31/01/2025» in cui sono riportati gli indennizzi erogati in via diretta (in rete), indiretta (fuori rete) e SSN; tutti i dati disponibili sono indicati nelle tabelle del suddetto documento; a breve verrà pubblicato un aggiornamento/rettifica di tale statistica;

3. In ordine ai numeri degli iscritti si comunica quanto segue in relazione ai numeri richiesti concernenti il Fondo di previdenza per il personale dell'ARS (Lotto 1):

A) Per la prima annualità assicurativa (31/01/2022-31/01/2023), le risposte sono le seguenti:

- a. Numero iscritti attivi assicurati: 160.
- b. Numero coniugi degli iscritti assicurati: 30: di cui 1 per 7/12; 2 per 4/12; 1 per 8/12.
- c. Numero figli degli iscritti assicurati: 19: di cui 1 per 9/12;
- d. Numero pensionati assicurati: 4: di cui 1 per 10/12; 1 per 6/12; 1 per 8/12.
- e. Numero coniugi dei pensionati assicurati: 2: di cui 1 per 10/12.
- f. Numero figli dei pensionati assicurati: 2.

B) Per la seconda annualità assicurativa (31/01/2023-31/01/2024), le risposte sono le seguenti:

- a. Numero iscritti attivi assicurati: 164.
- b. Numero coniugi degli iscritti assicurati: 28.
- c. Numero figli degli iscritti assicurati: 21, di cui per 10/12; 1 per 3 /12.
- d. Numero pensionati assicurati: 7, di cui 1 per 10/12; 1 per 11/12; 1 per 3/12.



e. Numero coniugi dei pensionati assicurati: 5: di cui 1 per 10/12; 1 per 11/12; 1 per 3/12.

f. Numero figli dei pensionati assicurati: 2.

C) Per la terza annualità assicurativa (31/01/2024-31/01/2025), le risposte sono le seguenti:

a. Numero iscritti attivi assicurati: 176: di cui 23 per 9/12

b. Numero coniugi degli iscritti assicurati: 24.

c. Numero figli degli iscritti assicurati: 21: di cui 1 per 4/12.

d. Numero pensionati assicurati: 16: di cui 2 per 7/12.

e. Numero coniugi dei pensionati assicurati: 6

f. Numero figli dei pensionati assicurati: 4.

4. In atto il servizio di assistenza sanitaria è affidato alla Compagnia Assicurativa "Posteassicura" (che si avvale di Cassa Prevint) che si è aggiudicata il precedente appalto della durata di 3 anni.

5. Non è disponibile alcuna integrazione rispetto alla statistica sinistri già pubblicata, salvo l'aggiornamento/rettifica che verrà pubblicato a breve.

6. Il precedente appalto sulla stessa materia bandito il 28 febbraio 2021, aveva come base di gara, oltre oneri fiscali, nel Lotto I, rispettivamente:

- € 1.150,00 per ciascun iscritto al relativo Fondo;
- € 900,00 per il coniuge o convivente *more uxorio* dell'iscritto, anche non fiscalmente a carico;
- € 720,00 per ciascun altro familiare purché fiscalmente a carico dell'iscritto.

Il premio di aggiudicazione, a seguito del ribasso avanzato in sede di offerta, in una gara aperta con procedura di scelta del contraente del tipo "*offerta economicamente più vantaggiosa*" è stato di:

- a) € 1.069,50 per ciascun iscritto al relativo Fondo;



- b) € 837,00 per il coniuge o convivente *more uxorio*, dell'iscritto, anche non fiscalmente a carico;
- c) € 669,60 per ciascun altro familiare purché fiscalmente a carico dell'iscritto.

Per “iscritto al Fondo” si intende tanto il dipendente in servizio quanto il titolare di trattamento pensionistico previsto dalle norme sulla previdenza dei dipendenti.

Per “familiari fiscalmente a carico” si intendono i figli dell'iscritto che, secondo la normativa nazionale, sono considerati fiscalmente a carico del genitore.

7. Quanto ai premi versati per il Lotto 1 il totale dei premi versati è stato pari a:

- per la prima annualità assicurativa (31/01/2022-31/01/2023):
€ 212.621,25;
- per la seconda annualità assicurativa (31/01/2023-31/01/2024):
€ 223.330,20;
- per la terza annualità assicurativa (31/01/2024-31/01/2025):
€ 239.706,85.

8. Si conferma che i premi per i titolari di trattamento pensionistico in caso di adesione volontaria siano i medesimi dei dipendenti in servizio: tali premi sono interamente a carico degli aderenti e sono erogati alla Compagnia direttamente dal Fondo di previdenza che opera le ritenute sul trattamento di quiescenza degli aderenti interessati.

9. Nel disciplinare, nella tabella relativa all'Offerta tecnica:

1) il punto 5 attiene all'«Incremento tipologia e numero di prestazioni sanitarie previste», ossia:

- nell'aggiunta di tipologie di prestazioni con copertura totale o parziale, includendo anche eventualmente quelle espressamente escluse dal Capitolato (come nelle esemplificazioni indicate: psicoterapia; visite in età pediatrica effettuate per il controllo di *routine* legato alla crescita;



inclusione della *nursery* nelle spese connesse al parto; apparecchi di correzione della dentizione; interventi di microchirurgia oculare tramite *laser* a eccimeri per la correzione dei difetti del *visus* a prescindere dell'entità del *visus* residuo);

- nell'aumento della quantità delle prestazioni contemplate nel capitolato (secondo accompagnatore in caso di ricovero, art. 9.1, lett. e; , aumento dei giorni di assistenza infermieristica, art 9.1, lett. f; aumento dei giorni di indennità sostitutiva, art. 9.10) ;

2) il punto 15 riguarda, invece, proposte liberamente formulate dall'offerente per *«soluzioni migliorative ulteriori e diverse rispetto a quelle oggetto dei precedenti criteri di valutazione»*, ossia apre alla possibilità che l'offerente proponga soluzioni che abbiano le seguenti caratteristiche:

- a) miglioramenti che non rientrano nei precedenti criteri, e quindi neanche in quelli del punto 5) come ad esempio:

- la *second opinion* a carico della Compagnia e non dell'Assistito che intenda consultare un altro medico o ripetere un esame già oggetto di indennizzo secondo il capitolato;

- la copertura totale o parziale delle spese di trasporto della salma nel territorio nazionale, come in caso di decesso dell'Assistito in una struttura ospedaliera ubicata in una città diversa da quella in cui si svolgerà il funerale o la sepoltura, che è prestazione ben diversa dal rimpatrio della salma in caso di decesso all'estero;

- b) possibilità di inserire miglioramenti attinenti agli elementi contrattuali diversi dalle prestazioni medico-sanitarie prettamente intese, come ad esempio:

- quelli riguardanti le tempistiche previste per i sinistri;
 - ovvero uno sconto per i familiari ulteriore rispetto al ribasso formulato nell'Offerta economica;
 - ovvero in caso di decesso dell'iscritto, la facoltà di prosecuzione della copertura collettiva con spese a proprio carico per i figli già aderenti;



Repubblica Italiana
Assemblea Regionale Siciliana

Servizio di Questura e del Provveditorato
Ufficio Economato e Contratti
Il Responsabile Unico del Progetto

- ovvero un “*Pacchetto famiglia*” che consenta ad esempio all’iscritto con spese a proprio carico di far aderire i figli non fiscalmente a carico o altri familiari diversi dai figli, come il nipote minorenni fiscalmente a carico.

Palermo, 5/12/2025

Il Responsabile Unico del Progetto
(Dott. Rosario Micciché)