



Risposta al 10° quesito

Relativamente alla procedura aperta per l'affidamento dei servizi di assistenza sanitaria integrativa, sono giunte le seguenti domande/richieste di informazioni e chiarimenti concernenti il Lotto 2, formulate da un utente:

“Spett.le Stazione Appaltante, siamo con la presente a rivolgerVi cortesemente le seguenti richieste di chiarimento in relazione alla procedura in oggetto:

- 1. Si chiede conferma che sia ammesso il subappalto ai sensi dell'art. 119 del Codice Appalti;*
- 2. Con riferimento alla sezione B.5.3 “Casse di assistenza, fondi sanitari, enti, società di mutuo soccorso” del Disciplinare si chiede conferma che l'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Integrativi Sanitari si riferisca all'annualità 2025 nel caso in cui fosse già arrivata la certificazione, o, in alternativa, all'annualità 2024 in caso contrario;*
- 3. Con riferimento alla sezione C. “MODALITA' DI PRESENTAZIONE E CRITERI DI AMMISSIBILITA' DELLE OFFERTE” lettera A) sottopunto 3 del Disciplinare, si chiede conferma che non sia necessario rendere la dichiarazione in relazione ai soggetti cessati dalle cariche nell'anno antecedente la data di pubblicazione del Bando, in quanto non più previsto dalla normativa vigente;*
- 4. Si chiede conferma che sia ammesso l'assetto previsto nel Disciplinare di gara alla sezione B.5.1 “Le compagnie di assicurazione” di partecipazione di Compagnia di assicurazione in forma singola con la messa a disposizione della Cassa di Assistenza, iscritta all'anagrafe dei Fondi Sanitari;*
- 5. Con riferimento alla sezione C. “MODALITA' DI PRESENTAZIONE E CRITERI DI AMMISSIBILITA' DELLE OFFERTE” lettera B) del Disciplinare, si chiede conferma che in relazione al criterio di valutazione n. 2 sia richiesto di indicare il numero complessivo e diversificazione dei medici operanti presso le strutture convenzionate;*



6. *Con riferimento alla sezione C. “MODALITA’ DI PRESENTAZIONE E CRITERI DI AMMISSIBILITA’ DELLE OFFERTE” lettera B) ultimo capoverso del Disciplinare, si chiede conferma che per relazione tecnica si intenda il documento che contiene il riscontro ai singoli criteri di valutazione di cui alla tabella di pagina 10 e pagina 11;*
7. *Si chiede conferma che, nel caso di ricorso al subappalto per la rete convenzionata e la Centrale operativa, sia possibile valorizzare l’offerta tecnica con le caratteristiche del subappaltatore e non sia necessario ricorrere all’avalimento premiale; In caso di riscontro negativo, si chiede conferma che il contratto di avalimento premiale debba essere inserito nella Busta tecnica e non nella Busta amministrativa;*
8. *Si chiede conferma che nell’offerta tecnica non vadano allegati gli elenchi delle strutture e medici convenzionati, ma solo l’aggregato numerico diviso per tipologia di ente, Regione e Provincia di appartenenza;*
9. *Con riferimento al numero telefonico da mettere a disposizione secondo quanto previsto all’articolo 7 del Capitolato, si chiede conferma che possa essere attivato un numero “nero”, il cui costo dipende dalla tariffa che l’assicurato ha col proprio gestore telefonico (oggi la maggior parte della popolazione adotta una tariffa telefonica flat e pertanto l’adozione di un numero telefonico “nero” non comporterebbe un aggravio di costi per la maggior parte degli assicurati). In denegata ipotesi, si chiede conferma che il numero verde sia solo per le chiamate da numero fisso, mentre non lo sia per cellulari e chiamate dall’estero;*
10. *Con riferimento alla lettera m) dell’articolo 1 del Capitolato, si chiede conferma che la presenza di un incaricato dell’impresa appaltatrice presso la sede di Palazzo Reale, Palermo, non sia obbligatoria;*
11. *Con riferimento al n. 1 lettera B) dell’articolo 5 del Capitolato, si chiede conferma che l’indicazione dei 45 giorni lavorativi sia un refuso e che si debba intendere 30 giorni lavorativi;*
12. *Con riferimento alla cauzione provvisoria, si chiede conferma che il concorrente possa usufruire della riduzione del 30% in caso di possesso della certificazione UNI EN ISO 9001 e della riduzione del 10% per la*



presentazione di fideiussione, emessa e firmata digitalmente ai sensi dell'art. 106 comma 8 del D. Lgs. n. 36/2023;

13. *Si chiede conferma che non siano stati messi a disposizione dalla Stazione Appaltante fac-simili della modulistica da presentare, ad eccezione del D.G.U.E.*
14. *Si chiede, per entrambi i lotti, copia delle condizioni di polizza in corso o, in alternativa, l'indicazione delle modifiche rilevanti rispetto alle condizioni a base d'asta;*
15. *Nella statistica sinistri pubblicata si fa presente che ci sono dei refusi perché gli importi indicati nella colonna "Importo Totale" non sempre risultano corrispondenti alla somma effettiva totale degli importi indicati nelle colonne "Importo Liquidato" e "Importo Riservato". In particolare, per entrambe le categorie si segnala che i totali delle ultime due annualità sono coincidenti (totale 225.452,88 per la categoria personale in entrambe le tabelle) e i numeri associati alle singole garanzie sembrano gli stessi. Si chiede, pertanto, di poter ricevere la statistica sinistri corretta;*
16. *Si chiede se per il periodo successivo al 31/01/25 è stata prevista una proroga tecnica o un rinnovo ed eventualmente di che durata;*
17. *Si chiede l'indicazione del numero di teste assicurate (con dettaglio dei titolari, dei familiari e dei pensionati) per le ultime tre annualità per entrambi i lotti;*
18. *Con riferimento alla sezione B. 3 "Valore dell'appalto", nella stima del valore dell'appalto per il Lotto 1 è scritto "Ai fini del calcolo del valore dell'appalto si è tenuto conto del numero degli iscritti al Fondo (sottraendo i dipendenti, ossia al momento attuale 5, che hanno chiesto l'esclusione), dell'importo del costo annuale della copertura a base d'asta e del numero di anni di durata dell'appalto, incluso il caso di proroga espressa, aggiungendo a tale prodotto un importo presuntivo relativo all'estensione della copertura assicurativa ai familiari, che, essendo rimesso alla discrezionalità degli iscritti, è preventivamente soltanto in via presuntiva sulla base dei dati registrati nel regime della polizza sanitaria precedentemente stipulata, nonché relativo all'estensione ai pensionati, fermo restando il limite d'età". Si chiede: - Se per numero di anni*



di durata dell'appalto incluso il caso di proroga stessa, si intendono 4 anni con l'aggiunta della proroga tecnica oppure 3 anni con l'aggiunta della proroga tecnica, - Se è possibile indicare l'importo presuntivo relativo all'estensione ai familiari e pensionati.

19. *Si replica la richiesta del punto 17 anche per il Lotto 2. Nel ringraziare dell'attenzione riservataci, porgiamo i nostri migliori saluti."*

In riscontro al suddetto quesito 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 2 concerne i Deputati, ossia gli iscritti al Fondo di solidarietà tra gli On.li Deputati dell'Assemblea regionale siciliana (con estensione possibile ai familiari e ai titolari di trattamento pensionistico), le risposte ai presenti quesiti attengono solo a questa categoria, mentre per i quesiti riguardanti la categoria rientrante nel Lotto 1 verranno date risposte a sé stanti.

1. Nel Disciplinare, la Sezione B.5 e, in particolare, al suo interno la Sez. B.5.1 regolano la partecipazione dei soggetti interessati alla gara e contengono i riferimenti normativi e i richiami alle forme di partecipazione associata o raggruppata o aggregata. Segnatamente, nella Sez. B.5.1 sono indicate le modalità di partecipazione e, nell'ultimo capoverso, è espressamente indicato l'art. 104 del codice degli appalti, e il ruolo, la modalità e i limiti di intervento del subappalto.
2. Con riferimento alla sezione B.5.3 "Casse di assistenza, fondi sanitari, enti, società di mutuo soccorso" del Disciplinare si conferma che l'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Integrativi Sanitari si riferisce all'annualità 2025 nel caso in cui fosse già arrivata la certificazione, o, in alternativa, all'annualità 2024 in caso contrario.



In tal senso è stato pubblicato un chiarimento/rettifica poiché era presente un refuso.

3. Si conferma che la dichiarazione di cui al punto 3) della lettera C del Disciplinare di gara non è necessaria per i soggetti cessati nell'anno antecedente alla pubblicazione del bando.
4. Quanto alla partecipazione di una Compagnia di assicurazione e al ruolo della Cassa di Assistenza si specifica che è necessaria tanto la presenza della Compagnia assicurativa quanto la presenza della Cassa o Fondo poiché:

- per quanto riguarda la Compagnia assicurativa, la sua presenza è richiesta onde ottemperare alla normativa interna applicabile a ciascun Lotto (art. 4, co. 1, lett. f, dello *Statuto del Fondo di previdenza per il personale dell'ARS*, e art. 2, co. 1, della *Disciplina del Fondo di Solidarietà tra gli on.li Deputati dell'ARS*) in base alla quale tra i compiti dei Fondi previdenziali interni all'ARS si annovera la “*stipulazione di una convenzione con una **compagnia assicurativa di primaria importanza** per l'assistenza sanitaria integrativa*”;

- per quanto riguarda la Cassa o Fondo (e le figure ad esso equiparate menzionate nel Disciplinare nel punto in questione), la sua presenza è richiesta in quanto solo per le polizze sottoscritte con questo tipo di soggetti, è possibile la deduzione del premio pagato dal reddito imponibile.

In ordine alle forme giuridiche per la partecipazione congiunta, nel paragrafo B.5 presente nei Disciplinari di entrambi i Lotti, si precisa che “*gli operatori economici, incluse le Compagnie di Assicurazione, sono ammessi a partecipare **in forma associata** con un Fondo sanitario integrativo ovvero con enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale (i quali assumeranno il ruolo di mandatario), ovvero con le modalità previste dall'**art. 104** del d.lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii. nella qualità di imprese ausiliarie o ancora come imprese subappaltatrici.*”. Le altre parti della Sezione contengono indicazioni



sulle altre forme di partecipazione congiunta tra la Compagnia di Assicurazione e il Fondo (o Cassa) iscritto alla relativa Anagrafe;

5. No. Le strutture sanitarie convenzionate sono oggetto del primo criterio. Il secondo criterio si riferisce:

- tanto alle convenzioni con medici specializzati liberi professionisti che operano attraverso i loro studi o ambulatori ovvero;
- quanto alle convenzioni con medici specializzati che come liberi professionisti operano presso strutture anche a prescindere che queste ultime siano convenzionate o meno.

A complemento di questa spiegazione, si specifica che nel terzo criterio, invece, le strutture e i medici sono considerati complessivamente.

Ad ulteriore chiarimento, si precisa che gli odontoiatri sono inclusi nel secondo criterio, ma non nel terzo in quanto con riferimento alla presenza territoriale nella Regione Siciliana è specificamente previsto il quarto criterio.

6. Si conferma quanto richiesto.

7. L'avvalimento è appositamente ammesso e regolato nel Disciplinare ed è consentito per tutto ciò per cui non è esplicitamente vietato dalla normativa o dagli atti di gara.

8. Si conferma quanto richiesto.

9. Quanto al numero telefonico messo a disposizione per chiamare la Centrale Operativa, il combinato disposto tra l'art. 7 e l'art. 30 del Capitolato consente di attivare il numero "nero" in aggiunta o in alternativa al numero "verde" purché il numero messo a disposizione non dia luogo a tariffe onerose per gli assicurati e ad aggravio di costi per le chiamate da telefono cellulare.

10. Sì. Non è obbligatoria la presenza di un incaricato dell'aggiudicatario. Tale presenza è ammessa come facoltà.

11. Con riferimento al termine di 45 giorni previsto dall'articolo 5 e a quello di 30 giorni previsto dall'articolo 42, si specifica quanto segue. Poiché in alcuni casi di indennizzi indiretti o rimborsuali sono state segnalate alcune discrepanze temporali tra il momento in cui una richiesta risultava *liquidata* sulla piattaforma web o portale, e il momento in cui effettivamente la somma liquidata è stata accreditata sul conto corrente dell'Assicurato che aveva anticipato le spese, si è voluto chiarire:

- con l'articolo 42 che il termine per la liquidazione risultante dal portale web è di 30 giorni dalla richiesta;
- e con l'articolo 5, lett. B), n. 1) che il termine entro il quale l'effettivo accredito della somma liquidata perviene sul conto corrente dell'interessato è di 45 giorni dalla richiesta medesima.

Il termine finale per considerare tempestivo l'adempimento è, dunque, l'effettivo accredito dell'indennizzo entro il 45° giorno.

12. Si conferma che, ai sensi del punto 4) della lettera A del Disciplinare di gara, la cauzione provvisoria è rilasciata con le modalità e ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. n. 36/2023.

13. Si conferma che non vi sono moduli messi a disposizione, salvo il modulo eDGUE.

14. Le condizioni di polizza dell'appalto attualmente in corso sono pubblicate sul sito web dell'Assemblea regionale siciliana www.ars.sicilia.it nella sezione "Bandi" e, precisamente, il corrispondente Capitolato è presente tra gli atti di gara dell'asta pubblica del 23/11/2021 concernente 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)*". Inoltre, tra i documenti già messi a



disposizione della presente gara vi è la “Guida operativa” dell’attuale Compagnia.

15. Con riferimento alla “Statistica sinistri”, si fa presente che esse sono state recentemente ripubblicate con rettifiche/aggiornamenti.
16. Attualmente è in corso una proroga tecnica fino al 28 febbraio 2026 legata alla gara in via di espletamento.
17. Quanto alla consistenza numerica degli assicurati, per il Lotto 2 concernenti il Fondo di solidarietà tra gli On.li Deputati i dati sono i seguenti:
 - A) Per la prima annualità assicurativa (31/01/2022-31/01/2023), le risposte sono le seguenti:
 - a. Numero iscritti attivi assicurati: 68: di cui 1 per 4/12.
 - b. Numero coniugi degli iscritti assicurati: 7.
 - c. Numero figli degli iscritti assicurati: 3.
 - d. Numero pensionati assicurati: 4: di cui 1 per 8/12; 1 per 4/12.
 - e. Numero coniugi dei pensionati assicurati: 2.
 - f. Numero figli dei pensionati assicurati: nessuno.
 - B) Per la seconda annualità assicurativa (31/01/2023-31/01/2024), le risposte sono le seguenti:
 - a. Numero iscritti attivi assicurati: 62.
 - b. Numero coniugi degli iscritti assicurati: 6.
 - c. Numero figli degli iscritti assicurati: 2.
 - d. Numero pensionati assicurati: 6.
 - e. Numero coniugi dei pensionati assicurati: 2: di cui 1 per 3/12.
 - f. Numero figli dei pensionati assicurati: nessuno.
 - C) Per la terza annualità assicurativa (31/01/2024-31/01/2025), le risposte sono le seguenti:
 - a. Numero iscritti attivi assicurati: 65: di cui 2 per 5/12; 1 per 2/12.
 - b. Numero coniugi degli iscritti assicurati: 6.



- c. Numero figli degli iscritti assicurati: 2.
 - d. Numero pensionati assicurati: 7.
 - e. Numero coniugi dei pensionati assicurati: 3.
 - f. Numero figli dei pensionati assicurati: nessuno.
18. Nella Sezione B.3 “Valore dell’appalto”, come specificato nel Disciplinare, il valore è stato stimato su 4 anni in quanto la durata del contratto è di 3 anni cui si potrà aggiungere, secondo la procedura delineata negli atti di gara, una proroga espressa di un anno ulteriore. L’eventuale successiva proroga tecnica non è stata inclusa nell’importo totale presuntivo. L’importo presuntivo relativo all’estensione a familiari e pensionati si può ricavare dai dati riportati *supra* in risposta al 17° quesito.
19. Per il Lotto 1, è stata data risposta a sé stante in riscontro al relativo quesito.

Palermo, 11 dicembre 2025

Il Responsabile Unico del Progetto
(Dott. Rosario Micciché)