



Risposta al 18° quesito

Relativamente alla procedura aperta per l'affidamento dei servizi di assistenza sanitaria integrativa, un utente ha formulato la seguente richiesta di chiarimenti e informazioni riguardanti il Lotto 1:

“Si chiede di voler formulare un puntuale riscontro ai quesiti che seguono:

1) Secondo l'Articolo 1 “Oggetto dell'appalto” del CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO del LOTTO 1, nella specifica “per il coniuge o convivente more uxorio ovvero soggetto civilmente unito, anche non fiscalmente a carico dell'iscritto, e per gli altri familiari purché fiscalmente a carico, che includa le prestazioni di cui al presente capitolato e all'offerta progettuale presentata in sede di gara” cosa si intende per “familiari”?

2) Si chiede conferma che l'adesione volontaria ai familiari possa essere richiesta e attivata entro una finestra temporale successiva alla decorrenza della copertura. In tale caso si chiede di indicare la decorrenza di quest'ultimi.

3) In merito al punto 2 di cui all'Articolo 2 “Massimali, scoperti, franchigie e minimi non indennizzabili” del CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO del LOTTO 1, nella specifica “In caso di estensione ai familiari il massimale per il singolo si intende aumentato di una percentuale pari al 50% in caso di adesione del coniuge o convivente more uxorio ovvero soggetto civilmente unito, anche se non fiscalmente a carico, e di un'ulteriore percentuale pari al 40% per uno o più ulteriori familiari, sempreché siano fiscalmente a carico, salvo quanto previsto nelle singole garanzie.” si chiede di specificare il calcolo dell'incremento dei massimali in caso di estensione ai familiari anche con possibili esempi: - in caso di estensione al solo figlio, senza presenza di coniuge o convivente more uxorio ovvero soggetto civilmente unito, quale percentuale di incremento è da considerarsi? - l'incremento del 40% si conferma essere complessivo per tutti gli eventuali familiari diversi dal coniuge o convivente more uxorio ovvero soggetto civilmente unito, a cui è estesa la copertura? - In caso di estensione sia al coniuge o convivente more uxorio ovvero soggetto civilmente unito che ad un figlio, il 40% di incremento si conferma essere calcolato anch'esso sul massimale per il singolo? A titolo di esempio: massimale per il singolo: € 1.000 estensione al coniuge: + € 500 estensione ad un figlio: +€ 400 Massimale complessivo nucleo: € 1.900.”

In riscontro a suddetti quesiti si precisa quanto segue.

1. Come si evinca dagli atti di gara, il riferimento ai “familiari fiscalmente a carico” (cui può essere estesa a titolo oneroso la copertura) si riferisce ai figli dell'iscritto al fondo, ossia ai figli del

dipendente o del titolare di un trattamento pensionistico erogato dall'Assemblea regionale siciliana;

2. **L'adesione** del coniuge anche non fiscalmente a carico (cui sono equiparati il convivente more uxorio e il soggetto unito civilmente) e degli altri familiari (ossia i figli fiscalmente a carico) è regolata dall'articolo 21 del Capitolato speciale d'appalto che **non prevede una finestra temporale**, come si legge nel comma 2, il quale stabilisce che *“per il coniuge e per gli altri componenti del nucleo familiare l'inclusione a richiesta può essere attivata in qualsiasi momento di vigenza della polizza”* con attivazione il “primo giorno del mese successivo alla comunicazione dei nuovi inserimenti” (art. 21, co. 4) e con criterio di calcolo puntualizzato nel comma 5 con specifici calcolo numerici.

Per il caso in cui la **richiesta** di inclusione in assistenza di familiari avvenga **dopo 45 giorni dall'entrata in vigore della polizza** e che **non sia giustificata da modifiche oggettive dello stato di famiglia** dell'Assicurato (ad es. per matrimonio o per nascita di figli o adozione) o dalla definizione di adempimenti burocratici normativamente previsti (registrazione del matrimonio avvenuto all'estero), è in **facoltà** dell'Impresa **subordinare l'inserimento** in assistenza del familiare ad una **previa visita medica** generale da effettuarsi presso Struttura medica convenzionata con l'Impresa, sita nella provincia di residenza dell'Assicurato richiedente. In esito alla visita preventiva nei suddetti casi in cui è ammessa, la copertura assistenziale potrà essere limitata o, nei casi più estremi, rifiutata con atto adeguatamente motivato della Compagnia (art. 21, co. 6).

3. Con riferimento ai massimali, bisogna innanzitutto premettere che i commi 3 e 4 dell'articolo 2 del Capitolato stabiliscono rispettivamente che nei *“casi in cui il massimale è distinto per singolo e per nucleo, nel massimale per il nucleo è incluso anche l'iscritto al Fondo”* e che nei *“casi in cui il massimale è espressamente riferito al nucleo familiare, esso è identico tanto in caso di singolo assicurato quanto in caso di estensione”*.



Conseguentemente il co. 2 dell'articolo 2 trova applicazione solo nei casi che non rientrino nelle casistiche indicate da queste regole poc'anzi illustrate, e precisamente si applicano nei soli casi in cui in una specifica copertura sia indicato un massimale per singolo iscritto senza specifiche per il nucleo: in tali casi, ove vi sia stata l'estensione ai familiari, la regola stabilisce che non opera una moltiplicazione del massimale per il numero di aderenti, ma opera soltanto un incremento percentuale. Senza tale norma un massimale di € 1.000,00 per Assicurato, in presenza di estensione a un coniuge e un figlio sarebbe divenuto pari a € 3.000,00; invece tale norma fa sì che il massimale di € 1.000,00 per Assicurato, in presenza di estensione a un coniuge e un figlio divenga € 1.900,00.

Con un massimale di € 1.000,00 per Assicurato in presenza di estensione a un figlio sarà di € 1.400,00.

Si ribadisce che l'adesione per i familiari diversi dal coniuge (cui sono equiparati il convivente more uxorio e il soggetto unito civilmente) concerne solo i figli fiscalmente a carico. In caso di 2 o più figli aderenti l'incremento del massimale è del 40% complessivo.

Palermo, 12 dicembre 2025

Il Responsabile Unico del Progetto
(Dott. Rosario Micciché)