

**CONVENZIONE
TRA AUTORITÀ PER LE GARANZIE NELLE COMUNICAZIONI PER
L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A FRONTE DI SPESE
SANITARIE, PER IL PERIODO 2016 – 2017 – 2018**

CIG 6434825991

L’Autorità per le garanzie nelle comunicazioni (di seguito denominata “Autorità”), con sede in Centro Direzionale, Isola B/5 80143 Napoli, codice fiscale n. 95011660636, in persona del *Direttore del Servizio Affari Generali, Contratti e Sistemi Informativi, Ing. Arturo Ragozini* nato a Genova il 03/08/1972, codice fiscale RGZRTR72M03D969Y, carta d’identità n. AX0762601 rilasciata dal Comune di Napoli in data 06/07/2015 e domiciliato per la sua carica presso la sede dell’Autorità stessa, la cui nomina è stata disposta con delibera n. 585/14/CONS del 28 novembre 2014;

e

il RTI tra Assicassa C.F. 92035990370 (Mandataria) e le società Unisalute S.p.A. C.F. e P. IVA n. 03843680376 e UnipolSai Assicurazioni S.p.A. C.F. e P. IVA n. 00818570012 (Mandanti), costituito con atto notarile n. repertorio in data 29/12/2015, Rep. N. 81879, Racc. N. 7761, in persona della dott.ssa Fiammetta Fabris, nata a Porretta Terme (Prov. Bo) il 17 maggio 1957, Direttore Generale della UniSalute S.p.A., con sede in Bologna – 40138 – Via Larga n. 8, domiciliata per la carica presso la sede sociale previamente indicata, che costituisce anche domicilio eletto per le comunicazioni da parte della stazione appaltante, abilitata per effetto del medesimo atto notarile a stipulare in nome e per conto delle predette società il presente contratto. Si acquisisce, altresì, in aggiunta alla scrittura notarile costitutiva del RTI, copia della C.I. della dott.ssa Fabris rilasciata in data 28/06/2014 n. AV2569057 in corso di validità che, quali parti integranti e sostanziali del presente contratto, sono acquisiti agli atti della procedura. Il presente contratto è stipulato in modalità elettronica con firma a distanza, ai sensi dell’art. 11, comma 13 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163/06. A tale riguardo, le parti dichiarano che il certificato di firma utilizzato è valido;

Premesso che:

- l’Autorità, con deliberazione del proprio Consiglio del 16 ottobre 2015, delibera n. 588/15/CONS, ha indetto una procedura di gara ristretta accelerata (CIG 6434825991), in ambito comunitario, per l’affidamento dell’appalto dei servizi assicurativi, da gestire tramite Cassa sanitaria, per il rimborso delle spese sanitarie, nonché infortuni professionali ed extra professionali, riservati al personale dell’Autorità, secondo termini e modalità riportati nei Disciplinari di gara e nei seguenti Capitolati speciali:
 - a) *capitolato speciale assistenza n. 1 “base - dipendenti”;*
 - b) *capitolato speciale assistenza n. 2 “base - pensionati”;*
 - c) *capitolato speciale assistenza n. 3 “aggiuntiva”;*
 - d) *capitolato speciale assistenza n. 4 “infortuni professionali ed extra professionali”.*

- Con determinazione dirigenziale n. 135/15/SAG, del 12 novembre 2015 è stata nominata la Commissione aggiudicatrice della procedura in argomento;
- Con nota prot. ID 11541 del 16 novembre 2015 la Commissione aggiudicatrice, ha comunicato alla stazione appaltante gli esiti relativi alla fase subprocedimentale di pre – qualificazione della procedura di gara;
- Con determinazione dirigenziale n. 140/15/SAG del 16 novembre 2015 il Direttore del Servizio Affari generali contratti e sistemi informativi, ha approvato l'operato della Commissione aggiudicatrice in fase di pre-qualificazione, nei termini di cui al verbale del 16 novembre 2015, avviando le successive fasi della procedura di gara;
- A seguito della trasmissione di due lettere di invito e relativi allegati ai due concorrenti pre-qualificati e del decorso del termine per la trasmissione delle offerte, in data 1 dicembre 2015 è avvenuta l'apertura del plico consegnato entro la scadenza del termine dall'unico partecipante, in particolare il costituendo RTI Assicassa, UniSalute S.p.A. e UnipolSai Assicurazioni S.p.A., contenente la documentazione richiesta relativamente alla busta amministrativa e alla componente qualitativa ed economica dell'offerta;
- La Commissione aggiudicatrice ha provveduto ad espletare le verifiche in ordine al possesso dei requisiti, dichiarati dal costituendo RTI Assicassa, UniSalute S.p.A. e UnipolSai Assicurazioni S.p.A. in fase di prequalificazione, di cui all'art. 48 del d.lgs. n. 163/2006, ritenendo la documentazione trasmessa dall'unico concorrente alla seconda fase della procedura di gara idonea a fornire tale comprova; pertanto, il costituendo RTI Assicassa, UniSalute S.p.A. e UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è risultato in possesso dei requisiti speciali prescritti dalla *lex specialis* di gara;
- Ad esito delle attività valutative, il punteggio attribuito alla componente qualitativa dell'offerta è risultato essere pari a 34 punti, su un punteggio massimo previsto dal disciplinare di 35 punti, e quello attribuito alla componente economica dell'offerta a 58,5 punti, su un punteggio massimo previsto dal disciplinare di 65 punti, con un punteggio complessivo pari a 92,5;
- In particolare, i punteggi attribuiti, essendo in entrambi i casi superiori ai 4/5 dei corrispondenti punteggi massimi previsti, hanno determinato, ai sensi dell'art. 86, comma 2 del Codice dei Contratti, la valutazione dell'anomalia dell'offerta, che ha comportato, da parte del responsabile del procedimento (RUP), la richiesta al costituendo RTI di fornire giustificazioni di cui alla norma, sui valori come risultanti dall'esperimento migliorativo;
- Le giustificazioni prodotte dal suddetto RTI ai sensi degli artt. 87 e 88, del Codice dei Contratti, acquisite con nota prot. n. 79920 del 1 dicembre 2015, successivamente integrate su richiesta del RUP rispettivamente con nota prot. n. 80524 del 3 dicembre 2015 e nota prot. n. 80841 del 4 dicembre 2015, risultanti, previo espletamento delle verifiche da parte dello stesso responsabile, avere i requisiti per onorare il contenuto dell'offerta prospettata, e, pertanto hanno consentito il superamento della verifica della valutazione dell'anomalia delle offerte;

- Ad esito della seduta pubblica convocata in data 4 dicembre 2015 per fornire riscontro sugli esiti relativi alle verifiche espletate sull'anomalia dell'offerta e sulla comprova dei requisiti ai sensi dell'art. 48, del Codice dei Contratti, il costituendo RTI è risultato vincitore della procedura in argomento;
- Con nota in data 4 dicembre 2015 n. ID 12059/SAG/2015 la Commissione aggiudicatrice ha trasmesso al Servizio Affari generali contratti e sistemi informativi i verbali (progressivamente numerati dal n. 1 al n. 3) e tutta la documentazione di gara acquisita, e in particolare il verbale n. 3, del 4 dicembre 2015, con il quale la Commissione di gara ha comunicato che il costituendo RTI Assicassa, UniSalute S.p.A. e UnipolSai Assicurazioni S.p.A., risulta essere il vincitore della procedura in argomento, alle condizioni e nei termini di cui alla componente qualitativa ed economica dell'offerta;
- Dalla documentazione di gara si evince che il servizio oggetto di assegnazione sarà ripartito come segue:
 - o ASSICASSA – quale Mandataria del RTI assumerà la quota di partecipazione del 41% (quarantuno percento) e gestirà i servizi di assistenza sanitaria connessi al Contratto oggetto di assegnazione e assumerà la contraenza del contratto, garantendo i benefici fiscali e mettendo a disposizione la Rete di Strutture Sanitarie convenzionate secondo quanto indicato nel contratto di avvalimento con UniSalute S.p.A.. Si occuperà inoltre di raccogliere il consenso al trattamento dei dati personali, gestirà le anagrafiche e le eventuali variazioni dei dati nel corso del periodo di validità del contratto;
 - o UNISALUTE S.p.A. – quale Mandante assumerà la quota di partecipazione del 39% (trentanove percento) e metterà a disposizione il proprio Call Center, fornendo altresì il connesso servizio assicurativo a garanzia della copertura delle spese relative alle prestazioni sanitarie da erogare, relativamente ai Capitolati speciali assistenza n. 1 “base - dipendenti”, assistenza n. 2 “base - pensionati” e assistenza n. 3 “aggiuntiva”;
 - o UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. – quale Mandante assumerà la quota di partecipazione del 20% (venti percento) e garantirà la copertura delle spese relative alle prestazioni sanitarie da erogare relativamente al Capitolato speciale assistenza n. 4 “infortuni professionali ed extra professionali”;
- La polizza assicurativa infortuni, attualmente in essere con la società UnipolSai Assicurazioni S.p.A., facente parte del medesimo RTI, scade in data 8 maggio 2016 e che pertanto il preesistente rapporto contrattuale, in fase di successiva stipula, si intenderà risolto, perché si è in presenza di successione da parte dello stesso soggetto che, in qualità di mandante, partecipa al costituendo RTI per il 20% delle attività con riferimento specifico alle prestazioni assicurative;
- Con delibera n. 697/15/CONS, come modificata dalla delibera 18/16/CONS, l'Autorità, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del d.lgs. n. 163/2006, ha aggiudicato in via definitiva la gara relativa ai servizi assicurativi da gestire tramite apposita cassa sanitaria per il rimborso delle spese sanitarie, nonché infortuni professionali ed extra professionali riservati al personale dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, indetta con delibera n. 588/15/CONS al costituendo RTI Assicassa, UniSalute S.p.A. e UnipolSai Assicurazioni S.p.A.,

con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa; l'Autorità si è altresì riservata la facoltà di recedere dal contratto a seguito di una nuova aggiudicazione derivante dall'indizione di una procedura unica di gara secondo quanto previsto dall'art. 22, comma 7, del d.l. 90/2014, per l'affidamento di uno o più dei predetti servizi assicurativi nell'ambito della Convenzione per la gestione dei servizi strumentali;

- Il complessivo onere economico a carico dell'Autorità, relativamente alla copertura sanitaria integrativa ed alla copertura infortuni professionali ed extra professionali per la durata complessiva di tre anni, è pari, in via presunta, a circa € 1.793.200,00 (unmilionesettcentottotonovantatremiladuecento/00, più IVA) eventualmente rinnovabile di ulteriori due anni, per ulteriori presunti € 1.195.450,00 (unmilionecentonovantacinquemilaquattrocentocinquanta/00), più IVA);
- Ai fini degli obblighi di tracciabilità di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e del decreto legge 12 novembre 2010 n. 187, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2010 n. 217, il codice identificativo gara (CIG) è il seguente: 6434825991;
- La stazione appaltante ha inoltrato, con nota prot. AGCOM n. 82510/2015, la comunicazione di rito in ordine all'aggiudicazione dell'appalto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 79, comma 5, del d.lgs. n. 163/2006, chiedendo una serie di ulteriori informazioni e documentazione;
- La stazione appaltante ha ultimato tutte le verifiche richieste dalla legge con riferimento a Assicassa e Unisalute S.p.A., ai sensi dell'articolo 38, comma 1, del d.lgs. n. 163/2006; sono, invece, in corso di ultimazione le verifiche di rito in merito alla società UnipolSai Assicurazioni S.p.A.;
- Nel corso delle verifiche inerenti la posizione di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di cui al precedente alinea, in data 20 gennaio 2016 è emersa una situazione di irregolarità, ai sensi dell'art. 38, comma 1, lett. g) del d. lgs. n. 163/2006; con nota prot. AGCOM n. 4833/2016, su richiesta per le vie brevi della stazione appaltante, l'Agenzia delle entrate ha certificato che a carico di UnipolSai Assicurazioni S.p.A non risultano gravi violazioni definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;

La stazione appaltante ha inoltrato la richiesta antimafia con nota prot. AGCOM n. 82493/2015 del 18 dicembre 2015; con note prot. AGCOM n. 4416/2016, 4419/2016 e 4420/2016 la Prefettura di Bologna ha confermato l'assenza delle cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'art. 67 del d. lsg. n. 159/2011 nonché le situazioni di cui all'art. 84, comma 4, e 91, comma 6, del medesimo decreto; in ragione, tuttavia, della mancanza di alcune informazioni di cui alla nota prot. AGCOM n. 82493 cit., l'Autorità ha richiesto alcune integrazioni, per le quali si rimane in attesa di risposta; ad ogni buon conto, si ritiene, nel caso di specie, altresì sussistente la ragione di urgenza che giustifica l'esecuzione immediata, in ragione della natura dell'attività da svolgere e della necessità di garantire la copertura delle prestazioni sanitarie senza soluzione di continuità a partire dal 1 gennaio 2016;

- Il RTI, con nota prot. AGCOM n. 2290 del 19 gennaio 2016 (e, sempre in copia, con nota prot. AGCOM n. 2589 del 20 gennaio 2016) ha allegato, a garanzia della regolare esecuzione del contratto, polizza fideiussoria emessa dalla Compagnia COFACE con n. 2111491 del 07/01/2016, che forma parte integrante e sostanziale del presente contratto, per l'importo complessivo di € 163.800,00 (Euro centosessantatremilaottocento/00), ai sensi dell'art. 113, comma 1, del d. lgs. n. 163/2006;
- Il RTI ha provveduto ad inviare all'AUTORITÀ, in risposta alla nota prot. AGCOM n. 82510 del 18 dicembre 2015, le dichiarazioni sostitutive richieste dalla stazione appaltante in aggiunta alla certificazione sulla composizione societaria ex. art. 1 del DPCM n. 187/1991 ed a ulteriori informazioni concernenti la regolarità della propria posizione ai fini dell'appalto (cfr. nota prot. AGCOM n. 2290 del 19 gennaio 2016 e prot. AGCOM n. 2589 del 20 gennaio 2016); tali dichiarazioni sono acquisite agli atti del presente contratto;
- In ragione della specificità e inderogabilità delle prestazioni oggetto del presente contratto, senza soluzione di continuità, in scadenza il 31 dicembre 2015, l'AUTORITÀ ne autorizza l'esecuzione immediata, ai sensi dell'art. 11, comma 12, del d.lgs. n. 163/2006 e dell'art. 302, comma 2, del Regolamento di esecuzione 5 ottobre 2010, n. 207, con decorrenza dal 1 gennaio 2016;
- IL RTI assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 e s.m.i. A tale riguardo, dichiara di essere consapevole che le transazioni eseguite senza avvalersi di banche ovvero della Società Poste Italiane S.p.A. comportano la risoluzione del presente contratto;

Tutto ciò premesso e considerato, quale parte integrante e sostanziale della presente Convenzione, l'Autorità e il RTI, come in epigrafe generalizzati, convengono quanto segue:

Articolo 1 Oggetto

- 1.1 La Convenzione ha ad oggetto l'erogazione di contributi economici in favore del personale dell'Autorità, nonché dei relativi familiari, per il rimborso delle spese sanitarie secondo le modalità ed entro i limiti che sono esplicitati dalla presente Convenzione, nonché dai Capitolati speciali, come compilati e integrati in sede di Offerta, denominati **assistenza n. 1 “base – dipendenti” (All. 1), assistenza n. 2 “base - pensionati” (All. 2), e assistenza n. 3 “aggiuntiva” (All. 3)**, che, allegati alla medesima Convenzione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale.
- 1.2 In esecuzione di quanto dichiarato nella documentazione di gara e formalizzato con l'atto di RTI, ASSICASSA – quale Mandataria del RTI – deve intendersi Contraente della presente Convenzione e garantirà i relativi benefici fiscali mentre UNISALUTE S.p.A. – quale Mandante del RTI – emetterà le relative polizze assicurative a copertura delle spese relative alle prestazioni sanitarie da erogare, relativamente ai Capitolati di cui al comma precedente.

Articolo 2 **Decorrenza, durata e proroga**

2.1 La Convenzione ha una durata di 36 (trentasei) mesi con decorrenza dall'1 gennaio 2016 e scadenza 31 dicembre 2018, con facoltà di recesso da ambo le parti dopo il primo biennio mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte, e anticipata a mezzo telefax, almeno 180 giorni prima di tale scadenza.

2.2 L'Autorità si riserva, in conformità con quanto già previsto negli atti di gara, laddove ne ricorrono le condizioni di fatto e di legge, di richiedere - nel corso dell'ultimo anno di validità contrattuale - la continuazione dell'erogazione delle prestazioni di cui all'oggetto della presente Convenzione per ulteriori 24 (ventiquattro) mesi. L'esercizio di tale opzione comporterà, per l'effetto, tra le parti la stipula di una nuova Convenzione per l'ulteriore periodo di prosecuzione. In tal caso si terrà conto delle condizioni tecniche ed economiche contenute nel contratto in scadenza, nonché delle eventuali migliori condizioni che l'Autorità intenderà richiedere al RTI. Non è consentito al RTI inviare disdetta e/o recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

Articolo 3 **Tipologie di assistenza: ambito soggettivo**

3.1 Il RTI si impegna ad erogare contributi economici per la copertura di spese sanitarie, in favore dei soggetti di seguito indicati:

a. con riferimento al Capitolato speciale assistenza n. 1 “base - dipendenti”, i beneficiari delle prestazioni ivi descritte sono:

- personale in servizio dell'Autorità, coniuge ed ai figli, fiscalmente a carico, o con reddito annuo inferiore a € 2.840,51 (Euro duemilaottocentoquaranta/51);
- (*facoltativamente assistibili*) il coniuge e i figli, fiscalmente non a carico (anche se non conviventi), il convivente more uxorio e i figli di questo, nonché gli altri parenti ed affini entro il 3° grado, anagraficamente conviventi con l'Assistito, siano o no a carico dello stesso.

L'inserimento in assistenza di tali familiari deve riguardare tutti i componenti risultanti dallo stato di famiglia dell'Assistito (purché a loro volta assistibili), nonché figli fiscalmente a carico con reddito annuo inferiore a € 2.840,51 (Euro duemilaottocentoquaranta/51).

Nel caso di inserimento del coniuge o di un figlio non conviventi e fiscalmente non a carico, è obbligatorio l'inserimento anche degli altri figli e/o del coniuge del dipendente anagraficamente conviventi con il coniuge/figlio che si intende inserire.

Dall'obbligo di inserimento in assistenza di tutti i familiari assistibili sono esclusi:

- I familiari assistibili che già beneficiano di “analogia assistenza”, da intendersi come altra copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dal proprio datore di lavoro;

- Il convivente more uxorio e i figli di questo. Peraltro, l'inserimento in assistenza di uno dei soggetti in questione comporta l'obbligatorio inserimento di tutti i familiari assistibili rientranti nello stato di famiglia del dipendente.

Tranne coniuge e figli, nessun parente o affine non convivente con il titolare dell'assistenza può essere inserito in assistenza.

b. con riferimento al Capitolato speciale assistenza n. 2 “base - pensionati”, i beneficiari delle prestazioni ivi descritte sono:

(*facoltativamente assistibili, con oneri a proprio carico*) pensionati diretti dell'Autorità – già aderenti alla previgente copertura collettiva, cessati dal servizio nel 2015 e che abbiano avanzato richiesta di prosecuzione, cessati dal servizio successivamente al 31 dicembre 2015 e che avanzino richiesta di prosecuzione – ed i relativi coniugi e figli fiscalmente a carico.

(*facoltativamente assistibili, con oneri a proprio carico*) il coniuge e i figli fiscalmente non a carico (anche se non conviventi), il convivente more uxorio e i figli di questo, nonché gli altri parenti ed affini entro il 3° grado, anagraficamente conviventi con l'Assistito, siano o no a carico dello stesso.

L'inserimento in assistenza di tali familiari deve riguardare tutti i componenti risultanti dallo stato di famiglia dell'Assistito (purché a loro volta assistibili).

Nel caso di inserimento del coniuge o di un figlio non conviventi e fiscalmente non a carico, è obbligatorio l'inserimento anche degli altri figli e/o del coniuge del pensionato anagraficamente conviventi con il coniuge/figlio che si intende inserire.

Dall'obbligo di inserimento in assistenza di tutti i familiari assistibili sono esclusi:

- I familiari assistibili che già beneficiano di “analogia assistenza”, da intendersi come altra copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dal proprio datore di lavoro;
- Il convivente more uxorio e i figli di questo. Peraltro, l'inserimento in assistenza di uno dei soggetti in questione comporta l'obbligatorio inserimento di tutti i familiari assistibili rientranti nello stato di famiglia del pensionato.

Tranne coniuge e figli, nessun parente o affine non convivente con il titolare dell'assistenza può essere inserito in assistenza.

c. con riferimento al Capitolato speciale (assistenza n. 3 “aggiuntiva” (a carattere facoltativo), i beneficiari delle prestazioni ivi descritte sono:

- Tutti i soggetti già inseriti nell’“Assistenza n. 1 - Base Dipendenti” o nell’“Assistenza n. 2 - Base Pensionati”;
- L'inserimento di uno degli Assistiti comporta l'obbligatoria inclusione di tutti gli altri soggetti assistibili (compreso il dipendente/pensionato) inseriti nelle Assistenza 1 o 2.

Per i familiari assistibili, che non sono inseriti nelle Assistenze 1 o 2 in quanto fruiscono di “analogia assistenza” come definita nei relativi capitoli, l'inclusione nell'assistenza aggiuntiva è facoltativa.

Articolo 4 **Oneri dell'Autorità**

4.1 L'Autorità provvede:

- a) Alla completa e tempestiva informativa, in favore del proprio personale, in ordine al contenuto dei Capitolati speciali e della presente Convenzione (nelle parti riguardanti il dipendente), nonché alle loro eventuali modifiche o integrazioni;
- b) A fornire al RTI i dati relativi agli aderenti alle forme di assistenza, secondo le modalità e procedure definite congiuntamente. I familiari vengono segnalati dai dipendenti, restando di conseguenza l'Autorità esonerata da qualsiasi responsabilità in merito a loro dichiarazioni risultate false o errate. Laddove venissero successivamente accertate omissioni o dichiarazioni false, queste renderanno non attivabile il ricorso alle prestazioni del RTI, comportando l'esclusione da ogni diritto al rimborso degli eventuali contributi versati;
- c) Ad aggiornare mensilmente sui nuovi inserimenti o revoche da ogni tipologia di assistenza;
- d) Ad aggiornare mensilmente in ordine alle variazioni anagrafiche (es. cambio indirizzo, variazioni, coordinate bancarie);
- e) A trattenere ai dipendenti i contributi da essi dovuti per le assistenze e versarli al RTI unitamente alla quota parte a carico dell'Autorità stessa, alle scadenze previste;
- f) Agli adempimenti previsti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30.06.2003, n. 196 e s.m.i.), nonché alle autorizzazioni e provvedimenti generali del Garante, in particolare alla raccolta del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili dei soggetti interessati, sulla base dell'informativa e della modulistica predisposte dal RTI e alla successiva comunicazione al medesimo RTI, ferma restando l'assunzione da parte del RTI della qualità di Titolare del trattamento dei dati.

Articolo 5 **Obblighi del RTI**

5.0 Il RTI, oltre a fornire le prestazioni come specificate in ogni singolo Capitolato speciale, dovrà adempiere agli obblighi descritti nel presente articolo in funzione dell'erogazione del servizio di consulenza.

5.1 *Prenotazione di prestazioni sanitarie*

Ai fini della prenotazione di prestazioni sanitarie, il RTI dovrà mettere a disposizione una Centrale Operativa, che fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture convenzionate. La Centrale Operativa potrà essere contattata anche per ottenere suggerimenti per la scelta della struttura sanitaria più idonea alla fruizione di specifiche prestazioni.

5.2 *Contatto telefonico di primo soccorso*

Il RTI metterà a disposizione dell'assistito un apposito Servizio di assistenza, attivo 24 ore su 24 ore in tutti i giorni dell'anno, per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a una malattia improvvisa, il medico di guardia, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'assicurato/assistito o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- a. *consigli medici di carattere generale (a titolo di esempio: su interventi di primo soccorso e/o sulle modalità di assunzione di farmaci);*
- b. *informazioni riguardanti il reperimento dei mezzi di soccorso (ambulanza, medico, ecc....), la reperibilità di medici generici e specialisti.*

Il Servizio assistenza non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assistito in condizione di ottenere quanto necessario.

5.3 *Invio di un medico nei casi di urgenza*

Qualora, a seguito del primo contatto telefonico di cui al comma che precede (Contatto telefonico di primo soccorso), il servizio medico giudicasse necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assistito e qualora non sia possibile reperire il proprio medico curante, il Servizio assistenza provvederà ad organizzare il reperimento e l'intervento di un medico generico convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico del RTI.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, il Servizio assistenza organizzerà, in alternativa ed in accordo con l'Assistito, il suo trasferimento in ambulanza presso il centro di primo soccorso più vicino alla sua abitazione, senza costi a carico dell'Assistito.

In caso di emergenza il Servizio assistenza non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali relative spese. Pertanto il Servizio assistenza potrà organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (Servizio 118), tenendo i contatti medici con l'Assistito stesso.

5.4 *Reperimento ed invio di una ambulanza nei casi d'urgenza*

Qualora a seguito di malattia improvvisa l'Assistito necessiti a giudizio del medico curante e dei medici del Servizio assistenza di un ricovero d'urgenza al centro di primo soccorso più vicino al luogo del sinistro, il Servizio assistenza provvederà alla ricerca, al reperimento e all'invio di un'ambulanza.

La prestazione viene fornita con costi a carico del RTI.

Si precisa che in caso di emergenza il Servizio assistenza non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali relative spese. Pertanto il Servizio assistenza potrà organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (Servizio 118), tenendo i contatti medici con l'Assicurato stesso.

5.5 *Modalità e tempi del contatto da parte dell'Assistito*

Per fruire dei servizi di consulenza e di successivo intervento di cui ai commi 5.2, 5.3, 5.4 e 5.6 forniti dalla Centrale Operativa della Cassa, l'Assistito dovrà

telefonare all'apposito numero messo a disposizione dalla Cassa (fruibile sia per chiamate da telefoni fissi che mobili) dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00.

5.6 Presenza del personale della Cassa presso le sedi dell'Autorità

Il RTI dovrà assicurare la presenza di proprio personale presso le sedi dell'Autorità di Roma e di Napoli.

La presenza del personale dovrà, salvo diversa indicazione, esplicitamente prevista nell'offerta qualitativa presentata in sede di gara, avere cadenza settimanale continua, in giorni che verranno concordati tra le parti all'inizio del contratto.

Il personale del RTI dovrà garantire aiuto assistenza e consulenza agli Assistiti per il disbrigo di tutte le pratiche e l'attuazione delle condizioni della polizza.

Articolo 6 Contributi

6.1 Le contribuzioni dovute al RTI sono nel seguito specificate.

6.2 con riferimento alla copertura sanitaria denominata “Assistenza n. 1 base - dipendenti”:

a. € 1.150,79 (Euro millecentocinquanta/79) annui al netto di imposte (*in funzione dell'offerta economica il premio potrà essere suddiviso in una quota parte maggioritaria a carico dell'Autorità e una quota parte minoritaria a carico del dipendente*) per ogni dipendente, coniuge e figli fiscalmente a carico, o con reddito annuo inferiore a € 2.840,51 (Euro duemilaottocentoquaranta/51), da versare entro il giorno 5 di ogni mese di gennaio. In caso di inserimento in assistenza durante il corso dell'anno, i contributi devono essere versati entro il giorno 5 del primo mese successivo alla comunicazione di inserimento;

b. € 403,20 (Euro quattrocentotredici/20) annui al netto di imposte – a carico del dipendente – per l'inserimento in assistenza di ogni familiare *facoltativamente* assistibile. Il contributo - a titolo agevolativo - dovrà essere versato in rate mensili anticipate pari ciascuna a € 33,60 (Euro trentatre/60), con scadenza entro il giorno 5 di ogni mese (da gennaio a dicembre). In caso di inserimento in assistenza durante il corso dell'anno, i contributi devono essere versati entro il giorno 5 del primo mese successivo alla comunicazione di inserimento.

6.3 con riferimento alla copertura sanitaria denominata “Assistenza n. 2 base - pensionati”:

c. € 1.182,00 (Euro millecentottantadue/00) annui al netto di imposte – a carico del pensionato – per il pensionato, coniuge e figli fiscalmente a carico, da versare entro il giorno 5 di ogni mese di gennaio. Il contributo – a titolo agevolativo – dovrà essere versato in n. 2 rate semestrali anticipate pari ciascuna a € 591,00 in scadenza entro il giorno 5 dei mesi di gennaio e luglio € 403,20 (Euro quattrocentotredici/20) annui/pro capite al netto di imposte – a carico del pensionato – per l'inserimento in assistenza di ogni familiare *facoltativamente* assistibile. Il contributo – a titolo agevolativo – dovrà essere versato in rate mensili anticipate pari ciascuna a € 33,60 (Euro trentatre/60), con scadenza entro il giorno 5 di ogni mese (da gennaio a dicembre). In caso di inserimento in assistenza durante il corso dell'anno, i contributi

devono essere versati entro il giorno 5 del primo mese successivo alla comunicazione di inserimento;

6.4 con riferimento alla copertura facoltativa denominata “Assistenza n. 3 aggiuntiva”:

- d. € 151,20 (Euro centocinquantuno/20) annui/pro capite al netto di imposte – a carico del dipendente/pensionato. Il contributo – a titolo agevolativo – dovrà essere versato in rate mensili anticipate pari ciascuna a € 12,6 (euro dodici/60), con scadenza entro il giorno 5 di ogni mese (da gennaio a dicembre). In caso di inserimento in assistenza durante il corso dell’anno, i contributi devono essere versati entro il giorno 5 del primo mese successivo alla comunicazione di inserimento.
- 6.5 Ai fini del pagamento dei contributi di cui ai precedenti punti 6.2, 6.3 e 6.4 resta inteso che:
- se l’inclusione avviene nel primo semestre dell’anno assistenziale la stessa comporta la corresponsione dell’intero importo annuo;
 - se l’inclusione avviene nel secondo semestre dell’anno assistenziale verrà corrisposto il 60% dell’importo annuo.

Articolo 7
Adesioni e variazioni successive al primo periodo assistenziale

- 7.1** Le adesioni in essere al 31 dicembre 2015 alle assistenze di cui alla presente Convenzione sono automaticamente mantenute, fatto salvo quanto previsto al successivo art. 8.

Articolo 8
Variazioni durante il periodo di vigenza della Convenzione

- 8.1.** L’inserimento in assistenza durante il periodo assistenziale 1 gennaio 2016 – 31 dicembre 2018 può avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:
- a. *assunzione;*
 - b. *nascita/adozione/affidamento di un figlio;*
 - c. *matrimonio;*
 - d. *insorgere di convivenza per il convivente more uxorio o per gli altri parenti ed affini entro il 3° grado;*
 - e. *venir meno - per un familiare - di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro;*
 - f. *richiesta adesione da parte di personale che non aveva precedentemente aderito alla preesistente polizza.*

Le domande di inserimento di cui alle precedenti lettere b), c), d) ed e) dovranno essere accompagnate dalla certificazione (in originale) attestante l’evento.

L'inclusione nelle assistenze decorre dalla data dell'evento e deve essere effettuate entro il termine di 40 giorni dalla predetta data.

8.2 La revoca dalla copertura/assistenza durante il periodo assistenziale 1 gennaio 2016 – 31 dicembre 2018 può avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- a. *cessazione dal servizio;*
- b. *decesso dell'assicurato/assistito o di un suo familiare;*
- c. *divorzio;*
- d. *venire meno di convivenza per il convivente more uxorio o per gli altri parenti ed affini entro il 3° grado;*
- e. *adesione di un familiare ad una copertura sanitaria collettiva predisposta dal datore di lavoro;*
- f. *raggiungimento del limite di età.*

La copertura/assistenza rimane in essere fino alla prima scadenza annuale nella quale si è verificato l'evento e pertanto i premi/contributi restano acquisiti.

8.3 Le variazioni di copertura/assistenza durante il periodo assistenziale 1 gennaio 2016 – 31 dicembre 2018 può avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- a. *nel caso di assunzione a carico di coniuge o figlio. Il premio/contributo è dovuto nella misura risultante dal precedente status familiare fino alla prima scadenza dell'anno nel quale si è verificata l'assunzione a carico. A partire dalla successiva annualità dovrà essere segnalato l'avvenuto inserimento e il familiare interessato;*
- b. *nel caso del venir meno del carico fiscale di coniuge e figlio. In tale caso è fatto obbligo segnalare immediatamente alla Cassa l'evento determinante la perdita del presupposto della copertura assicurativa. E' fatta salva la possibilità per il dipendente di mantenere la copertura per il familiare interessato, tramite l'esercizio immediato della relativa opzione e il versamento del premio. Qualora il coniuge o il figlio non venga mantenuto nella garanzia/assistenza, al momento della perdita del requisito, non potrà essere inserito successivamente;*
- c. *nel caso di insorgenza della convivenza more uxorio, della convivenza con coniuge e figlio non fiscalmente a carico, nonché con altri parenti e affini entro il 3° grado (dimostrabile mediante certificato anagrafico dello stato familiare) potrà essere segnalato alla Cassa il verificarsi dell'evento e contestualmente manifestata l'intenzione di estendere la copertura ai predetti soggetti a partire dall'annualità successiva, dietro il pagamento del relativo premio;*
- d. *nel caso del venir meno della convivenza more uxorio, della convivenza con coniuge e figlio non fiscalmente a carico dovrà essere segnalato alla Cassa il verificarsi dell'evento. E' fatto comunque salvo l'obbligo del pagamento del premio nella misura antecedente al verificarsi dell'evento fino alla fine dell'annualità in corso.*

Articolo 9

Regolazione del contributo

- 9.1** Alla scadenza di ciascuna annualità si procederà alla regolazione contabile del Contributo dovuto in conseguenza delle inclusioni avvenute nel corso dell'anno.
- 9.2** Le inclusioni di assistiti avvenute nel primo semestre dell'anno, comporteranno la corresponsione dell'intero Contributo annuo; per quelle avvenute nel corso del secondo semestre dell'anno sarà corrisposto il 60% del contributo annuo.

Articolo 10 **Modalità di pagamento**

- 10.1** Il pagamento dei contributi, di cui al precedente art. 6, verrà effettuato dall'Autorità in favore del RTI mediante versamento dell'importo dovuto sul conto corrente bancario dedicato, come comunicato dall'RTI ed al medesimo intestato. Eventuali variazioni, anche se pubblicate nei modi di legge, devono essere notificate all'Amministrazione.

Il pagamento del contributo avverrà entro 30 giorni dal ricevimento dell'atto contabile emesso dall'RTI riportante l'elenco delle persone assicurate/assistite.
- 10.2** Ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/10 e s.m.i., il contraente deve indicare il conto corrente bancario o postale dedicato, anche in via non esclusiva, sul quale verranno effettuati i pagamenti da parte dell'Autorità.

Articolo 11 **Controversie di natura medica**

- 11.1** Le controversie di natura medica potranno essere deferite ad un collegio arbitrale composto da tre medici, i cui membri verranno nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente competenza nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio risiede nel capoluogo di provincia del luogo di residenza dell'assistito. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunerà il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze del terzo medico, esclusa ogni responsabilità solidale. Le decisioni del collegio assunte a maggioranza, sono vincolanti per le parti che rinunciano ad impugnarle salvo i casi di violenza, dolo, errore grave o violazione di patti contrattuali.
- 11.2** La cognizione di qualsiasi controversia di natura medica tra le parti (Assicurato, Compagnia, Cassa) sulla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi, è devoluta alla competenza del Foro di residenza dell'Assicurato, salvo diverso accordo scritto intervenuto successivamente tra i predetti soggetti.

Articolo 12 **Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

- 12.1** Il RTI entro il 31 gennaio di ciascun anno, ovvero in altre occasioni a semplice richiesta della Autorità, fornirà ad essa od ad altro soggetto dalla medesima Amministrazione individuato, un elenco riepilogativo delle erogazioni delle Assistenze fornite disaggregati per Assistenza e tipologia di prestazione evidenziando, almeno, l'importo richiesto, l'importo liquidato, il numero delle richieste di rimborso nonché il numero delle richieste di rimborso risolte negativamente.

Articolo 13 **Deposito cauzionale definitivo**

- 13.1** Il RTI ha prodotto un deposito cauzionale avente i seguenti estremi: garanzia fideiussoria n. 2111491 emessa dalla Compagnia COFACE dell'importo pari ad € 163.800,00 (Euro centosessantatremilaottocento/00), intestata all'AUTORITÀ. L'importo della cauzione verrà adeguato, in conformità a quanto previsto dall'art. 113 del d. lgs. n. 163/2006, qualora, in sede di attuazione della convenzione, l'importo dell'appalto calcolato sulla base delle adesioni effettive dovesse evidenziare un ribasso d'asta superiore al 10% rispetto al valore ottenuto per le medesime adesioni effettive dai prezzi a base d'asta. La società si impegna a rimodulare la polizza fideiussoria sulla base dell'importo derivante dall'effettivo numero di adesioni.
- 13.2** La garanzia di cui al comma 1 del presente articolo deve essere incondizionata, prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escusione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, co. 2, c.c., nonché la sua operatività su semplice richiesta scritta dell'Amministrazione entro 15 giorni dalla richiesta stessa.
- 13.3** Il RTI produce l'atto costitutivo del Raggruppamento, redatto secondo le modalità stabilite dall'art. 37 del Codice dei contratti ed allegato agli atti del presente contratto.
- 13.4** La garanzia ha validità temporale pari alla durata del contratto e dovrà, comunque, avere efficacia fino ad apposita comunicazione liberatoria (costituita anche dalla semplice restituzione del documento di garanzia) da parte dell'AUTORITÀ, con la quale verrà attestata l'assenza oppure la definizione di ogni eventuale eccezione e controversia, sorte in dipendenza dell'esecuzione del contratto.
- 13.5** La cauzione provvisoria presentata dal RTI ai sensi dell'art. 75 del d. lgs. n. 163/2006, pari a Euro 69.100,00, è svincolata automaticamente al momento della sottoscrizione del presente contratto.

Art. 14 **Tracciabilità dei flussi finanziari**

- 14.1** Il RTI nonché ogni altra impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla legge 13 agosto 2010, n. 136. Il RTI è obbligato a comunicare all'Autorità gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale dedicato, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti. Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane S.p.A.) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) comunicato dalla Contraente. Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Articolo 15 **Tutela dei dati personali**

15.1 Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196), il RTI informa che i dati forniti in sede di adesione alla Cassa o comunque acquisiti a tal fine presso l'Autorità sono trattati nell'ambito della normale attività della Cassa per finalità strettamente connesse e strumentali all'attuazione della presente Convenzione, nonché per finalità connesse a obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e dagli organi di vigilanza e controllo ed avviene a cura delle persone preposte all'esecuzione della stessa con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi, per l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla Convenzione medesima.

15.2 Per lo svolgimento di parte della propria attività il RTI si rivolge a soggetti esterni ed in particolare a quelli appartenenti alle seguenti categorie:

- a) società di assicurazioni e riassicurazione;*
- b) soggetti che curano le attività di supporto al funzionamento e all'organizzazione del lavoro di ufficio (con riferimento, ad esempio, agli adempimenti amministrativo-contabili e fiscali).*

Presso la Cassa sarà disponibile l'elenco aggiornato di tali soggetti, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lett. f) del Codice in materia di protezione dei dati personali.

Il conferimento di tali dati è necessario per adempiere alla presente Convenzione.

Articolo 16 **Foro competente**

16.1 Per qualsiasi controversia, con esclusione di quanti disciplinato al precedente art. 11, relativa a validità, efficacia, interpretazione ed esecuzione del contratto sarà competente, in via esclusiva, il Foro di Roma con rinuncia di qualsiasi altro.

Articolo 17 **Direzione dell'esecuzione**

17.1 Il Direttore dell'esecuzione, nominato ai sensi dell'articolo 300, comma 2, del D.P.R. n. 207/2010, è la dott.ssa Laura Aria, Vice Segretario generale dell'Autorità.

17.2 Il responsabile del servizio assicurativo per il RTI tra Assicassa, UniSalute S.p.A. e UnipolSai Assicurazioni S.p.A., per la parte Malattia è la sig.ra Cristiana Buzzoni e-mail c.buzzoni@unisalute.it - telefono 051/6386599 - telefax 051/7096899.

17.3 Il responsabile del servizio assicurativo interagirà con la committenza, in nome e per conto dell'Appaltatore medesimo, in ordine all'esecuzione dell'appalto di cui trattasi. Il responsabile del suddetto servizio sarà costantemente reperibile e provvederà, per conto dell'Appaltatore, a vigilare affinché ogni fase dell'appalto risponda a quanto stabilito dai documenti contrattuali e sarà il naturale corrispondente del Direttore dell'esecuzione del Contratto.

Articolo 18
Norme di rinvio – Interpretazione del contratto

- 18.1** Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si applicano gli articoli dal 1882 al 1903 del Codice Civile, nonché da altre disposizioni di legge comunque applicabili al contratto.
- 18.2** L'interpretazione delle clausole contrattuali deve essere fatta tenendo conto delle finalità del contratto, per ogni altra evenienza trovano applicazione gli articoli dal 1362 al 1369 del Codice Civile.
- 18.3** La sottoscrizione della Convenzione, e dei suoi allegati, da parte del RTI equivale, inoltre, a dichiarazione di perfetta conoscenza delle condizioni e delle modalità di esecuzione del servizio così come dichiarato in sede di partecipazione alla gara d'appalto.

Roma, _____

Per il RTI
Fiammetta Fabris
(Firma digitale)

Per l'Autorità per le garanzie nelle
comunicazioni
Arturo Ragozini
(Firma digitale)