

**MODIFICHE ALL'ACCORDO SINDACALE DEL 27 MAGGIO 2020 PER
LA REINDIZIONE DELLA NUOVA PROCEDURA DI GARA A COPERTURA
DELLE SPESE SANITARIE NONCHÉ INFORTUNI PROFESSIONALI
ED EXTRA PROFESSIONALI DEL PERSONALE DELL'AUTORITÀ**

La Delegazione Trattante dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (AGCOM), costituita ai sensi e per gli effetti della Delibera n. 113/01/CONS, e composta da:

Nicola Sansalone, Loredana Vajano e Arturo Ragozini,

E

Le OO.SS. FALBI-CONFSAL, FIRST-CISL, SIBC-FISAV - UILCA e CGIL-FISAC

rispettivamente rappresentate da:

Roberto Pompili, Annamaria Inverso, Ferdinando Crisafi, Paola Ricciuti, Arcangelo Cesaro

VISTI:

- La disciplina dell'Attività sindacale di cui alla Delibera 113/01/CONS;
- L'Ordinanza del Tribunale di Napoli del 23 luglio 2014 relativa all'esposto ex art. 28 R.G. 36167/2013 presentato dalle OO.SS. FALBI-CONFSAL, FIBA-CISL, SIBC-FISAV e UILCA;
- L'Accordo Sindacale del 30 settembre 2015, ratificato in data 8 ottobre 2015, con il quale si è convenuta l'indizione di una procedura di gara per l'affidamento del servizio di copertura sanitaria integrata, per il personale Agcom e per i rispettivi nuclei familiari, nonché per il personale collocato in quiescenza, con decorrenza 1° gennaio 2016, con modalità e condizioni economiche a carico del personale pari a quelle previste per la convenzione vigente in AEEGSI;
- L'Accordo Sindacale del 23 novembre 2017, ratificato in data 5 dicembre 2017, in materia di integrazione delle prestazioni offerte dalla polizza sanitaria stipulata con RTI Assicassa – Unisalute S.p.A;
- Gli esiti della riunione consiliare del 31 marzo 2020 relativa all'espletamento di una procedura di gara in merito 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;
- Le posizioni sindacali emerse nel corso della riunione tenutasi in data 21 aprile 2020, in cui le Rappresentanze sindacali e la Delegazione trattante hanno ritenuto possibile procedere all'indizione di una procedura di gara per l'affidamento dei servizi assicurativi, da gestire tramite apposita cassa sanitaria, per il rimborso delle spese sanitarie, nonché infortuni professionali ed extra professionali -per il personale AGCOM, con decorrenza anno 2021;

- L'Accordo Sindacale del 27 maggio 2020, ratificato in data 12 giugno 2020, per l'indizione della nuova procedura di gara a copertura delle spese sanitarie per il personale Agcom e per i rispettivi nuclei familiari, nonché per il personale collocato in quiescenza, con decorrenza 1° gennaio 2021, nonché infortuni professionali ed extra professionali del personale dell'Autorità con decorrenza 9 maggio 2021;
- Gli esiti della riunione consiliare del 22 luglio 2020 relativi all'avvio della nuova procedura di gara in merito ai servizi assicurativi da gestire tramite casse di assistenza fondi sanitari o RTI a copertura delle spese sanitarie, nonché infortuni professionali ed extra professionali riservati al personale dell'Autorità, con termine per la presentazione delle offerte fissato in data 30 settembre, alle ore 12:00;
- L'Avviso di gara deserta pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana 5ª Serie speciale - Contratti Pubblici n. 121 del 16/10/2020, non essendo pervenute offerte entro il termine perentorio previsto dal Bando;
- Gli esiti della ricerca di mercato svolta dal Servizio competente, finalizzata ad individuare le criticità che hanno determinato la mancata partecipazione alla gara da parte degli operatori del settore e le osservazioni di questi ultimi che hanno evidenziato la necessità di una sostanziale revisione in aumento della base d'asta.
- Gli esiti della riunione consiliare del 29 ottobre 2020 relativi alla gara deserta in merito alla procedura aperta con decorrenza contrattuale 1 gennaio 2021 per la copertura sanitaria e 9 maggio 2021 per la copertura infortuni professionali ed extra – professionali dei dipendenti dell'Autorità da gestire tramite casse di assistenza, fondi sanitari o RTI - con incarico alla Delegazione Trattante a svolgere la necessaria trattativa con le OOSS, al fine di poter indire tempestivamente una nuova procedura di gara.
- Le posizioni sindacali emerse nel corso della riunione tenutasi in data 10 novembre 2020, in cui le Rappresentanze sindacali e la Delegazione trattante hanno ritenuto possibile procedere alla reindizione di una procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi, da gestire tramite apposita cassa sanitaria, per il rimborso delle spese sanitarie, nonché infortuni professionali ed extra professionali -per il personale AGCOM, con decorrenza anno 2021.

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:

- a) L'Autorità si impegna a reindire entro il mese di dicembre 2020, previa proroga del Contratto vigente con Assicassa – UniSalute, in scadenza in data 31 dicembre 2020, una procedura aperta per l'affidamento del servizio di rimborso delle spese sanitarie per i dipendenti, per i rispettivi nuclei familiari e per il personale collocato in quiescenza, nonché di copertura per infortuni professionali ed extraprofessionali del personale AGCOM.



- b) La procedura aperta relativa alla nuova gara per l'affidamento dei servizi assicurativi di copertura delle spese sanitarie e per infortuni professionali ed extraprofessionali prevede una durata complessiva dell'appalto fino a 60 mesi.
- c) I capitolati di gara prevedranno condizioni tecniche non peggiorative rispetto a quelle delle coperture attualmente operanti per i dipendenti AGCOM con le modifiche ed integrazioni come dettagliate dal presente accordo sindacale.
- d) I capitolati di gara, per quanto non espressamente indicato dall'accordo del 27 maggio 2020 e dal presente accordo, mutueranno le previsioni di cui alla procedura di gara aperta CIG 75451853A2 bandita da Arera per gli anni 2019-2020.
- e) La procedura di gara prevede:
 - 1. Esclusione esplicita di broker assicurativi;
 - 2. Apertura alla partecipazione alle sole Casse di Assistenza ed ai Fondi Sanitari o a RTI con tali enti;
 - 3. Durata della copertura della polizza sanitaria di tre anni a decorrere dal 1 luglio 2021 con opzione di rinnovo per ulteriori due anni;
 - 4. Durata della copertura della polizza per infortuni di tre anni a decorrere dal 9 maggio 2021 con opzione di rinnovo per ulteriori due anni.
 - 5. Adesione collettiva di tutto il personale dipendente dell'AGCOM;
 - 6. Inclusione nella copertura per il rimborso delle spese sanitarie, a richiesta ed a proprio carico di dipendenti coperti dall'attuale polizza che saranno collocati in quiescenza o già in quiescenza e già in copertura fino ad 80 anni d'età del titolare;
 - 7. La facoltà di adesione alla polizza sanitaria ai componenti del Consiglio, e, a richiesta ed a proprio carico, alle medesime condizioni del personale in quiescenza, ai componenti attualmente in copertura.
 - 8. Esclusione dalla procedura della polizza per la copertura temporanea caso morte - invalidità totale e permanente causa malattia;
 - 9. Esclusione dalla procedura dell'indennità sostitutiva di cui all'art. 5, lettera b), punto 2 (i), del Capitolato n. 1 della gara Arera;
 - 10. Esclusione dalla procedura della previsione relativa al rimborso di medicinali non mutuabili di cui all'art. 5, lettera l), del Capitolato n. 1 della gara Arera.
- f) Il contenuto delle polizze sanitaria e infortuni è articolato secondo le seguenti offerte di cui si indicano le corrispondenti basi d'asta, modificative di quelle oggetto di accordo sindacale in data 27 maggio 2020:

1) Ramo Sanitario, copertura assicurativa "Assistenza Base"

a) euro 2.640,00 (duemilaseicentoquaranta/00), [anziché euro 1.950,00 (millenovecentocinquanta/00)] quale corrispettivo annuo per singolo Titolare. Nel contributo di cui alla presente lettera a) deve intendersi compresa la copertura assicurativa per il Titolare e per:

(i) il coniuge o il convivente more uxorio siano o no conviventi con l'Assistito e con reddito non superiore a quello previsto per essere considerato familiare fiscalmente a carico;



(ii) i figli legittimi, i figli naturali riconosciuti e i figli adottivi e/o in affidamento, siano o no conviventi con l'Assistito e con reddito non superiore a quello previsto per essere considerato familiare fiscalmente a carico, nonché i figli non conviventi per i quali il caponucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di separazione o divorzio ovvero altro provvedimento dell'Autorità giudiziaria ed i figli del convivente more uxorio, siano o no conviventi con l'Assistito e con reddito non superiore a quello previsto per essere considerato familiare fiscalmente a carico;

b) euro 2.640,00 (duemilaseicentoquaranta/00), [anziché euro 1.950,00 (millenovecentocinquanta/00)] quale corrispettivo annuo per singolo Dipendente in quiescenza, fino all'età di 80 anni. Nel contributo di cui alla presente lettera b) deve intendersi compresa la copertura assicurativa per il Dipendente in quiescenza e per i soggetti automaticamente inclusi in copertura (senza pagamento di ulteriori quote) come identificati alla lett. a);

c) euro 900,00 (novecento/00) [anziché euro 700,00 (settecento/00)] quale corrispettivo annuo pro-capite per l'inserimento in assistenza di ogni familiare facoltativamente assistibile come indentificati di seguito:

(iii) il coniuge e i figli (tutti come in precedenza identificati), anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo;

(iv) il coniuge e i figli (tutti come in precedenza identificati), non anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo;

(v) il convivente more uxorio ed i figli di questo, anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo;

(vi) gli altri parenti ed affini entro il 3° grado, anagraficamente conviventi con l'Assistito e o fiscalmente o non fiscalmente a carico del medesimo;

d) euro 2.640,00 (duemilaseicentoquaranta/00), [anziché euro 1.950,00 (millenovecentocinquanta/00)] quale corrispettivo annuo pro-capite per l'inserimento in assistenza di ogni familiare facoltativamente assistibile come indentificato di seguito:

(vii) gli altri parenti ed affini entro il secondo grado, non anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo;

2) Ramo Sanitario, copertura assicurativa “Assistenza Aggiuntiva”

a) euro 600,00 (seicento/00) corrispettivo annuo pro-capite per l'inserimento in assistenza aggiuntiva di ogni Assicurato già inserito nell'Assistenza base.

3) Ramo Sanitario, copertura assicurativa “Long Term Care-LTC”

a) euro 26.000,00 (ventiseimila/00) [anziché euro 21.000,00 (ventunomila/00)] quale complessivo corrispettivo annuo per l'attivazione della copertura assicurativa “LTC” a fronte di una rendita annuale pro-capite da assicurare pari a 18.000,00 euro.

Nel contributo di cui alla presente lettera a) è compreso ogni onere derivante dall'attivazione della copertura assicurativa in forma di rendita vitalizia anticipata e

rivalutabile in caso di sopravvenuta non autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana a favore di tutti i Titolari, presenti e futuri, dell'Autorità.

4) Ramo Infortuni, copertura assicurativa “Infortuni professionali ed extraprofessionali”

a) euro 299.200,00 € (duecentonovantanovemiladuecento/00) [*anziché euro 200.000,00 (duecentomila/00)*] quale complessivo corrispettivo annuo per l'attivazione della copertura assicurativa “Infortuni professionali ed extraprofessionali” a fronte di capitali pro-capite così definiti:

Per tutti gli Assicurati, a prescindere dall'inquadramento, dal ruolo e dai compiti assegnati, sono stabiliti i seguenti valori:

- 6 volte la retribuzione annua per il caso morte con un massimo assicurato pari a 1.440.000,00 euro;

- 7 volte la retribuzione annua per il caso invalidità permanente con un massimo assicurato pari a 1.680.000,00 euro.

L'effettiva entità di tale corrispettivo sarà determinata applicando il tasso finito pari al 8,8 per mille (offerto in sede di gara) all'ammontare annuo delle retribuzioni.

Nel contributo di cui alla presente lettera a) è compreso ogni onere derivante dall'attivazione della copertura assicurativa a favore di tutti i Titolari, presenti e futuri, dell'Autorità.

5) Il premio di cui al punto 1, lett. a) viene suddiviso in una quota parte maggioritaria a carico dell'Autorità e una quota parte minoritaria, **30,00 euro a carico del dipendente**. L'adesione per il titolare è obbligatoria.

6) Il premio di cui al punto 1, lett. b) è a carico del dipendente in quiescenza che ne fa richiesta. L'adesione è facoltativa.

7) I premi di cui ai punti 1, lett. c) e lett. d) e 2 lett. a) sono a carico del dipendente o del dipendente in quiescenza che ne fanno richiesta. L'adesione è facoltativa.

8) I premi di cui ai punti 3, lett. a) e 4 lett. a) sono a carico dell'amministrazione.

g) In ragione della suddetta procedura di gara andata deserta, il contenuto delle polizze sanitaria e infortuni è articolato secondo le seguenti offerte recanti alcune modifiche ai Capitolati della copertura sanitaria e infortuni, con l'inserimento di alcune franchigie ulteriori rispetto a quelle oggetto di accordo sindacale in data 27 maggio 2020:

Copertura sanitaria – Capitolato 1

a) **PRESTAZIONI CONNESSE A RICOVERI**

La previsione : “1) le rette di degenza fino all'importo di 300,00 (o altro valore superiore come risultante dall'offerta qualitativa presentata in sede di gara) euro/giornalieri (senza limite di importo giornaliero per i grandi interventi chirurgici compresi nell'allegato elenco e per quelli



effettuati in regime di convenzione diretta e per i giorni di degenza in unità coronariche ed assimilate, unità di terapia intensiva e sub-intensiva);” è sostituita da: “1) le rette di degenza fino all’importo di 300,00 euro (o altro valore superiore come risultante dall’offerta qualitativa presentata in sede di gara) euro/giornalieri (fino al limite di 800,00 euro giornalieri per i grandi interventi chirurgici compresi nell’allegato elenco e per quelli effettuati in regime di convenzione diretta e per i giorni di degenza in unità coronariche ed assimilate, unità di terapia intensiva e sub-intensiva);”.

La previsione : “2) *Le rette di degenza fino all’importo di 300,00 (o altro valore superiore come risultante dall’offerta qualitativa presentata in sede di gara) euro/giornalieri (senza limite di importo giornaliero per i ricoveri in regime di convenzione diretta e per i giorni di degenza in unità coronariche ed assimilate, unità di terapia intensiva e sub-intensiva);” è sostituita da “2) Le rette di degenza fino all’importo di 300,00 (o altro valore superiore come risultante dall’offerta qualitativa presentata in sede di gara) euro/giornalieri (fino al limite di 1.000 euro giornalieri per i ricoveri in regime di convenzione diretta e per i giorni di degenza in unità coronariche ed assimilate, unità di terapia intensiva e sub-intensiva);”.*

b) LIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI OPERANTI PER I CASI DI RICOVERO

La previsione: “3) (ii) *Per i grandi interventi chirurgici quali indicati nell’allegato elenco non verrà applicato nessun limite alla retta di degenza e né alcuna franchigia. Per i giorni di degenza in unità coronariche ed assimilate, unità di terapia intensiva e sub-intensiva non verrà applicato nessun limite alla retta di degenza.” è sostituita da: “3) (ii) Per i grandi interventi chirurgici quali indicati nell’allegato elenco la retta di degenza giornaliera è rimborsata nel limite di 1.000 euro giornalieri. Per i giorni di degenza in unità coronariche ed assimilate, unità di terapia intensiva e sub-intensiva la retta di degenza è rimborsata nel limite di 1.000 euro giornalieri.”*

g) TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

La previsione: “Vengono rimborsate le spese per trattamenti fisioterapici, diversi da quelli previsti alla precedente lettera c), punto 2.3, prescritti da medico specialista ed eseguiti da persone in possesso dei titoli abilitanti previsti dal decreto del Ministro della Sanità 27/07/2000 pubblicato dalla G.U. n. 190 del 16/08/2000 con il limite di 1.600,00 (o altro valore superiore come risultante dall’offerta qualitativa presentata in sede di gara) euro anno assistenziale e per nucleo assicurato. Le prestazioni sopra indicate vengono accordate con uno scoperto del 10% (o altro valore inferiore come risultante dall’offerta qualitativa presentata in sede di gara)” è sostituita da: “Vengono rimborsate le spese per trattamenti fisioterapici, diversi da quelli previsti alla precedente lettera c), punto 2.3, prescritti da medico specialista ed eseguiti da persone in possesso dei titoli abilitanti previsti dal decreto del Ministro della Sanità 27/07/2000 pubblicato dalla G.U. n. 190 del 16/08/2000 con il limite di 2.000,00 (o altro valore superiore come risultante dall’offerta qualitativa presentata in sede di gara) euro anno assistenziale e per nucleo assicurato. Le prestazioni sopra indicate vengono accordate con uno scoperto del 20% (o altro valore inferiore come risultante dall’offerta qualitativa presentata in sede di gara)”.

1. Copertura infortuni



AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
COMUNICAZIONI

INVALIDITÀ PERMANENTE INFORTUNI ED EXTRAPROFESSIONALI

La previsione: “1) *Relativamente al solo rischio extraprofessionale la somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alla franchigia del 3%*” è sostituita da “1) Relativamente al rischio professionale ed extraprofessionale la somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alla franchigia del 4%, (o altro valore inferiore come risultante dall’offerta qualitativa presentata in sede di gara).”

Roma/Napoli, /11/2020

La Delegazione trattante

Loredana Vajano _____

Nicola Sansalone _____

Arturo Ragozini _____

Le OO.SS.

FALBI _____

SIBC _____

UILCA _____

CISL _____

CGIL _____