

ACCORDO SINDACALE

VISTO l'Accordo sindacale del 10 maggio 2016 sui criteri di ripartizione della spesa per la polizza di copertura del rischio morte ed invalidità permanente causa malattia, ratificato con delibera n. 220/16/CONS, a norma del quale *"L'Amministrazione s'impegna a valutare la possibilità di recesso anticipato dall'attuale polizza assicurativa, senza oneri a carico dell'Autorità, nonché a definire insieme alle OO.SS. le future modalità di copertura del rischio morte e invalidità permanente a causa malattia"*;

VISTA la decisione assunta d'intesa con le Rappresentanze sindacali di non procedere al rinnovo opzionale di un anno della polizza stipulata con Poste Vita s.p.a. per la copertura del rischio morte e invalidità permanente da malattia e di destinare ad altre forme di *"welfare aziendale"* le somme destinate a coprire tali tipo di assicurazioni nonché di destinare parte di tali somme al miglioramento dell'attuale copertura assicurativa con la RTI Assicassa-Unisalute s.p.a. ed alla previsione di un *"Assegno di solidarietà"* da riconoscere da parte di AGCOM in caso di morte del dipendente o di invalidità totale permanente;

VISTO il verbale della riunione sindacale del 31 luglio 2017, in cui le Rappresentanze sindacali e la Delegazione trattante hanno convenuto che l'Autorità proceda, in esito al mancato rinnovo della polizza Poste Vita, ad avviare le necessarie negoziazioni con Assicassa-Unisalute s.p.a. al fine di individuare le possibili opzioni di miglioramento delle coperture sanitarie attualmente offerte e i relativi costi ricorrendo all'acquisto di servizi analoghi rispetto a quelli attualmente erogati dal RTI;

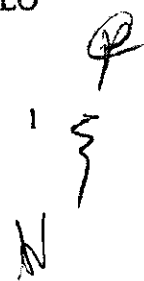
CONSIDERATO che è stata avviata un'interlocuzione con Assicassa-Unisalute s.p.a. volta a verificare le possibilità di integrazione delle prestazioni assicurative attualmente offerte;

CONSIDERATO che le Rappresentanze sindacali hanno, altresì, avanzato la proposta, alternativa a quella di integrazione della polizza sanitaria, di destinare le predette risorse all'istituzione di un sistema di *"welfare aziendale"* rivolto a soddisfare i bisogni dei dipendenti e dei loro familiari attraverso il riconoscimento di *benefit* e agevolazioni sotto forma di beni e servizi;

RILEVATO che tale ultima proposta, anche alla luce delle novità normative introdotte con la legge n. 208/2015, richieda ulteriori approfondimenti e pertanto si renda opportuno, nelle more dell'interlocuzione relativa agli approfondimenti delle forme di *"welfare aziendale"* di interesse dell'Autorità di procedere ad un'integrazione della polizza stipulata con Assicassa-Unisalute s.p.a. per l'annualità 2018;

RILEVATO che, ai fini del finanziamento del predetto sistema di *"welfare aziendale"* le Rappresentanze sindacali, oltre all'utilizzo delle risorse rese di disponibili dall'eliminazione della polizza *"morte ed invalidità totale permanente per causa malattia"* del personale, hanno richiamato i contenuti di cui all'art. 6 del documento *"Relazioni sindacali nell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni"* di cui alla Convenzione per i diritti sindacali approvata con la Delibera 113/01/CONS;

RITENUTO, altresì, necessario di istituire e regalare l'assegno di solidarietà", a far data dall'annualità 2018, a valere sul capitolo n. 1051075 del bilancio dell'Autorità attualmente denominato *"PROVVIDENZE A FAVORE DEL PERSONALE IN SERVIZIO E DI QUELLO CESSATO DAL SERVIZIO E DELLE LORO FAMIGLIE"*;



le parti convengono quanto segue

Art. 1

Integrazione delle coperture della polizza assicurativa Assicassa-Unisalute s.p.a.

1. Per l'anno 2018, sono destinati all'integrazione dei servizi già offerti dalla RTI Assicassa - Uni Salute S.p.a. sulla base del contratto aggiudicato con delibera n. 697/15/CONS, euro 200.000,00, da intendersi al lordo di eventuali conguagli ed oneri fiscali, a valere sul Capitolo di bilancio 1051098.0 ASSICURAZIONI PER SPESE SANITARIE, MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA E DA INFORTUNIO.

2. I servizi integrativi offerti dalla RTI Assicassa-Unisalute s.p.a. sono previsti all'allegato 1 al presente Accordo.

Art. 2

Istituzione dell'Assegno di solidarietà

1. È istituito l'"Assegno di solidarietà", da corrispondere in caso di morte per malattia del dipendente ovvero in caso di invalidità permanente totale a seguito di malattia che impedisca la prosecuzione del rapporto di lavoro.

2. La disciplina dell'Assegno di solidarietà è recata all'allegato 2 al presente Accordo, che ne costituisce parte integrante.

Art. 3

Welfare Aziendale

1. Le parti si impegnano a valutare l'introduzione di un sistema di *welfare* aziendale entro il primo semestre del 2018 che decorrerà dal 1° gennaio 2019 in sostituzione dell'integrazione alle coperture assicurative previste all'Art. 1.

2. L'Autorità si impegna a verificare le possibili misure di intervento per il finanziamento del nuovo sistema di "*welfare* aziendale" aggiuntive rispetto a quelle previste al precedente Art. 1, anche in relazione ad analoghe esperienze esistenti nel comparto di Banca d'Italia ed Autorità Indipendenti ed eventualmente in sinergia con le stesse.

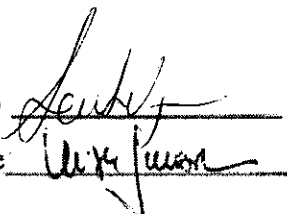
Roma/Napoli, 30/11/2017



La Delegazione trattante

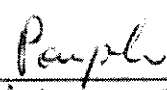
Le OO.SS.

Loredana Vajano

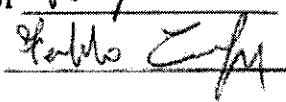


Nicola Sansalone

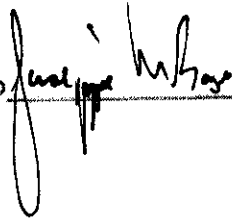
FALBI



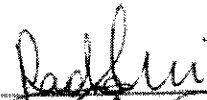
SIBC



Giuseppe Maria Bosco



UIL



CISL



CGIL



ALLEGATO 1
SERVIZI AGGIUNTIVI - ASSISTENZA SANITARIA

Prestazioni incluse nella proposta approvata per un importo pari 200.000,00 euro:

- 1) Cure dentarie
- 2) Prevenzione odontoiatrica
- 3) Lenti: cambio occhiali e cambio lenti a contatto, con esclusione del rimborso per la montatura
- 4) Innalzamento fisioterapia da malattia
- 5) Long Term Care (LTC) e Critical Illness: assistenza prolungata in caso di non autosufficienza
- 6) Interventi chirurgici odontoiatrici extra - ricovero
- 7) Ospedalizzazione domiciliare

La fornitura dei servizi aggiuntivi decorrerà per un anno, dal 1 gennaio al 31 dicembre 2018, e sarà applicabile soltanto al dipendente e al nucleo familiare fiscalmente a carico.

Con riferimento ai punti 1) e 2) e 6) del sopra citato elenco:

La Società provvede, extra massimale, al pagamento del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari fruibile una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto", sotto indicate, sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

☐ **Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Assicurato, il medico riscontri, in accordo con la Società, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno assicurativo, la Società provvederà a liquidare anche questa seconda prestazione, con le modalità di seguito indicate, analogamente a quanto avvenuto per la prestazione precedente. Nel caso di utilizzo di struttura sanitaria convenzionata, la seconda seduta deve essere preventivamente comunicata alla Società.

Restano invece a carico dell'Assicurato, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

ODONTOIATRIA (cure dentarie terapie conservative e protesi), massimale fino a 450,00 euro annui nucleo di rimborso, - con igiene dentale con eventuale visita di controllo solo in Struttura convenzionata, extra massimale, con uno scoperto del 15% in struttura convenzionata, se struttura non convenzionata scoperto 20%, con minimo non indennizzabile 100 euro per fattura, ticket sempre rimborso integrale.

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO: massimale fino a 3.000,00 euro annui di rimborso. In strutture non convenzionata 20% di scoperto, il ticket sempre rimborsabile. In strutture convenzionate non ci sono scoperti.

La Società liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale anche se successivi ad interventi

1/3

4

4

chirurgici avvenuti fuori dalla copertura assicurativa purché anch'essi **conseguenti alle seguenti patologie:**

- adamantinoma
- ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- odontoma
- osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare (se localizzate nell'arcata superiore) o mandibolare (se localizzate nell'arcata inferiore)

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- ☐ radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari e ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare;
- ☐ radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma, odontoma

Con riferimento al punto 3) del sopra citato elenco: massimale fino a 300,00 euro annui di rimborso con 50 euro di franchigia.

N.B. Lenti, esclusa la montatura, saranno oggetto di rimborso, soltanto nell'ipotesi di variazione certificata del visus.

Con riferimento al punto 4) del sopra citato elenco: si innalza la cifra attualmente rimborsabile da 1.000,00 a 1.600,00 euro annui, sempre con il 10% di scoperto, consentendo anche su richiesta dell'Autorità l'ipotesi di Convenzione diretta, laddove al momento si procede solo con il rimborso.

Con riferimento al punto 5) del sopra citato elenco:

- a) **Long Term Care** assistenza prolungata in caso di non autosufficienza (**CONSOLIDATA/PERMANENTE** per gli assicurati con età minima 18 anni), 500 euro al mese rimborsabili fino a un massimo di tre anni.

Definizione di Stato di non autosufficienza consolidato

Situazione irreversibile e permanente, relativa alla salute dell'Assicurato, di norma suscettibile solo di ulteriore aggravamento.

b) CRITICAL ILLNESS

La Società garantisce un importo **una tantum pari ad € 20.000,00** nel caso in cui si manifesti in data successiva all'inizio della copertura, una delle patologie indicate di seguito.

Malattie indennizzabili

Sono considerati indennizzabili i casi ascrivibili alle seguenti Malattie Gravi.

- ASTROCITOMA MALIGNO III° E IV STADIO O GLIOBLASTOMA
- CARCINOMA DEL PANCREAS
- CARCINOMA EPATOCELLULARE (EPATOCARCINOMA)

fr

del

5

5
~
N

- CARDIOPATIE E MIOCARDIOPATIE IN CLASSE NYHA IV SENZA POSSIBILITA' DI TRAPIANTO CARDIACO
- ENCEFALOPATIA SPONGIFORME (O MALATTIA DI CREUDZFELD-JAKOB)
- LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (SOLO IN CASO IN CUI LA PERCENTUALE DEI BLASTI DEL SANGUE O NEL MIDOLLO OSSEO E' SUPERIORE AL 5%)
- LINFOMI MALIGNI IV STADIO RESISTENTI AL TRATTAMENTO
- MEDULLO BLASTOMA
- MELANOMA MALIGNO CON METASTASI CEREBRALI E/O EPATICHE
- MESOTELIOMA PLEURICO
- MIELOMA MULTIPLO STADIO III
- NEOPLASIE MALIGNI SOLIDE AL IV STADIO
- OLIGODENGROGLIOMA ANEPLASTICO
- TUMORI METASTATICI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Con riferimento al punto 7) del sopra citato elenco:

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE: la Compagnia, per un periodo di 120 giorni successivo alla data di dimissioni, per ricovero indennizzabile a termini di polizza, e avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, mette a disposizione tramite la propria rete convenzionata, prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica. La Società concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Assicurato secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse, fornendo consulenza e organizzazione delle prestazioni, eventualmente anche di tipo assistenziale.

Massimale 10.000,00 euro annui.

Inserimento Pacchetto maternità con massimale 500€ anno/nucleo.

N.B. Inoltre nel Pacchetto prevenzione sempre rimborsabile nel massimale di 500,00 euro annui dipendente, viene inserita l'ecografia addome superiore e inferiore, l'ecocardiocolordoppler, la MOC, la visita ortopedica e la visita oculistica

gms

6

Handwritten signature and initials.

ALLEGATO 2 ASSEGNO DI SOLIDARIETÀ

Art. 1

Istituzione dell'Assegno di solidarietà

È istituito l' "Assegno di solidarietà", da corrispondere in caso di morte per malattia del dipendente dell'Autorità ovvero in caso di invalidità permanente totale a seguito di malattia che impedisca la prosecuzione del rapporto di lavoro.

Art. 2

Definizioni

1. Per personale dell'Autorità si intende il personale in servizio di ruolo o con contratto a tempo determinato.
2. Per invalidità permanente totale a seguito di malattia che impedisca la prosecuzione del rapporto di lavoro si intende la condizione fisica non reversibile e derivante da malattia che ha determinato la cessazione o la decadenza dal servizio del dipendente, ai sensi degli artt. 58 e 59 del Regolamento del personale dell'Autorità, accertata secondo le modalità previste a norma di legge.
3. Sono esclusi dall'assegno di solidarietà i casi di invalidità che si verificano per le stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte, di cui all'art. 6.

Art. 3

Beneficiari

1. L'Assegno di solidarietà è riconosciuto:
 - in caso di morte, ai soggetti indicati dal dipendente o, in mancanza di individuazione, agli eredi legittimi;
 - in caso di invalidità permanente, al dipendente stesso.
2. I dipendenti che desiderano indicare i beneficiari dell'Assegno di solidarietà sono tenuti a darne comunicazione formale al Servizio Risorse Umane e Strumentali, attraverso istanza protocollata o a mezzo *pec*.

Art. 4

Prestazioni

1. In caso di morte, l'Assegno di solidarietà è pari €25.000,00.
2. In caso di invalidità, l'Assegno di solidarietà è pari a € 50.000,00.

Art. 5

Procedura per il pagamento dell'Assegno di solidarietà

1. In caso di morte, unitamente all'istanza di riconoscimento dell'Assegno di invalidità devono essere presentati all'Autorità, Servizio Risorse Umane e Strumentali, i seguenti documenti:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- nel caso in cui non siano stati indicati i beneficiari, eventuale atto notorio dal quale risulti se il dipendente ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi.

2. In caso di invalidità permanente, il dipendente dovrà presentare all'Autorità, Servizio Risorse Umane e Strumentali, istanza di riconoscimento dell'Assegno di invalidità

3. Laddove non sussistano ragioni ostative, l'Autorità erogherà l'Assegno di solidarietà, in un'unica soluzione, nel termine di 60 giorni lavorativi decorrenti dalla presentazione della domanda corredata dai documenti richiesti, ovvero dal giorno in cui verranno presentati gli eventuali documenti mancanti.

Art. 6 *Esclusioni*

Non è riconosciuto l'Assegno di solidarietà in caso di morte causata da:

- attività dolosa del dipendente;
- partecipazione del dipendente a delitti dolosi;
- da tutti gli eventi già coperti dalla polizza stipulata per il rischio morte a seguito di infortuni/invalidità.

Art. 6 *Coperture*

1. Le risorse destinate all'Assegno di solidarietà sono accantonate al Capitolo 1051075 del Bilancio dell'Autorità, "PROVVIDENZE A FAVORE DEL PERSONALE IN SERVIZIO E DI QUELLO CESSATO DAL SERVIZIO E DELLE LORO FAMIGLIE".

2. Per l'anno 2018, tale capitolo è incrementato per un importo pari a € 12.500,00, derivante da contribuzione, in quote paritarie, a carico dei dipendenti dell'Autorità, di ruolo e con contratto a tempo determinato.

3. Per le annualità successive al 2018, le risorse per l'erogazione dell'Assegno di solidarietà, laddove necessarie, saranno versate, in quote paritarie, dall'Autorità e dai dipendenti