



AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
AGCOM COMUNICAZIONI

**ACCORDO SINDACALE PER L'INDIZIONE 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 congiunta in più lotti 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) Con riferimento all'assegno di solidarietà di cui all'accordo sindacale del 30 novembre 2017, per gli esercizi 2020, 2021 e 2022 le parti convengono che gli accantonamenti stanziati sul relativo capitolo sono incrementati, per ciascuna annualità, di 10.000€ da ripartirsi in parti uguali tra amministrazione e dipendenti. I conguagli per i dipendenti vengono regolati nella tredicesima mensilità.
- b) L'Autorità si impegna ad indire entro il mese di agosto 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. La spesa presunta dell'amministrazione a base d'asta per l'affidamento dell'incarico relativo alle predette coperture è stimata in *900.000,00 euro annui*, IVA esente.
- c) La procedura aperta relativa alla nuova gara in più lotti 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.
- d) 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.
- e) I capitolati di gara, per quanto non espressamente indicato dal presente accordo, mutueranno le previsioni di cui alla procedura di gara aperta CIG 75451853A2 bandita da Arera per gli anni 2019-2020.
- f) 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° gennaio 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 all'art. 5, lettera l), del Capitolato n. 1 della gara Arera;

g) Il contenuto delle polizze sanitaria e infortuni è articolato secondo le seguenti offerte di cui si indicano le corrispondenti basi d'asta:

1) Ramo Sanitario, copertura assicurativa "Assistenza Base"

a) 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 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 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 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 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) deve intendersi 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 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 5,89 per mille (offerto in sede di gara) all’ammontare annuo delle retribuzioni.

Nel contributo di cui alla presente lettera a) deve intendersi 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.

h) Condizioni migliorative a base d’asta rispetto alla polizza sanitaria vigente:

1) Limiti di assistenza: Fatti salvi i diversi massimali previsti per alcune tipologie di prestazioni, i contributi economici saranno erogabili fino alla concorrenza della somma complessiva pari a **200.000,00 euro** (o altro valore superiore come risultante dall’offerta qualitativa presentata in sede di gara), **per anno assistenziale e per ciascun Assicurato.**

2) Trattamenti Fisioterapici: Vengono rimborsate le spese per trattamenti fisioterapici, 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**.

3) **Lenti ed occhiali:** Viene prevista una copertura assicurativa per il rimborso delle spese sostenute **dagli Assicurati** per acquisto di lenti a contatto e/o occhiali da vista (lenti+montatura) per modifica del visus o per prima prescrizione certificati da medico oculista, con un limite annuo **per Assicurato** pari a **150,00 euro** (o altro valore superiore come risultante dall'offerta qualitativa presentata in sede di gara) per lenti a contatto e **250,00 euro** (o altro valore superiore come risultante dall'offerta qualitativa presentata in sede di gara) per occhiali da vista. **Non sono previste franchigie.**

4) **Medicina preventiva:** Al fine di identificare anticipatamente situazioni che potrebbero evolvere in patologie, vengono riconosciute le spese sostenute dal solo Assistito (o eventualmente dagli Assicurati se risultante dall'offerta qualitativa presentata in sede di gara) per gli accertamenti diagnostici già previsti dall'attuale polizza Agcom, a titolo di prevenzione e cioè senza la presenza di diagnosi o sospetto diagnostico, a carico della Cassa **senza franchigie o massimali per le prestazioni in convenzione.** Nel caso invece di utilizzo di professionisti o strutture non convenzionate con la Cassa, il rimborso sarà soggetto ad uno scoperto del 20% (o altro valore inferiore come risultante dall'offerta qualitativa presentata in sede di gara), con un minimo non rimborsabile di 50,00 euro (o altro valore inferiore come risultante dall'offerta qualitativa presentata in sede di gara).

5) **Cure dentarie e prevenzione Odontoiatrica:** Sono rimborsate le spese per: cure dentarie conservative, ad esclusione dell'igiene orale; estrazioni ed otturazioni; prestazioni stomatologiche ed odontoiatriche, incluse protesi ed ortodontiche. È inoltre previsto il riconoscimento, una volta all'anno, di una seduta di igiene orale e visita di prima valutazione effettuata in strutture sanitarie convenzionate indicate dalla centrale operativa, previa prenotazione. La copertura assicurativa di cui al presente punto è fruibile **dagli Assicurati**, con un limite di assistenza pari a 450,00 euro (o altro valore superiore come risultante dall'offerta qualitativa presentata in sede di gara) per anno assistenziale. Non sono previste franchigie per le prestazioni in convenzione diretta, ovvero presso centri medici convenzionati con la Cassa. Nel caso di utilizzo di strutture o di personale non convenzionato con la Cassa, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 100€ per fattura/persona.

6) **Copertura assicurativa "Long Term Care-LTC":** la copertura è estesa a tutti i dipendenti senza esclusioni relative a stati patologici o condizioni di invalidità e prevede una indennità di 18.000 €/anno.

7) **Personale in quiescenza:** La copertura è prestata a favore dei Dipendenti in quiescenza fino all'età di 80 anni. Il coniuge è coperto dall'assistenza fino all'età di 80 anni secondo le previsioni di cui alla lett. g), punto 1, sub b) e c).

i) **Condizioni migliorative a base d'asta rispetto alla polizza infortuni vigente:**

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.



AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
AGCOM COMUNICAZIONI

F.to

La Delegazione trattante

Le OO.SS.

F.to

FALBI

F.to

SIBC

F.to

UILCA

F.to

CISL

F.to

CGIL