

VERBALE DI ACCORDO

Il giorno 6 giugno 2017  
in ROMA

tra

Il Gruppo EQUITALIA S.p.A.

e

Le Segreterie Nazionali FABI, FIRST/CISL, FISAC/CGIL, UILCA

Premesso che

- con il Verbale di Accordo del 4 aprile 2007, in via transitoria e del tutto straordinaria, Equitalia S.p.A. aveva provveduto a definire una polizza assicurativa sanitaria in favore del personale non assistito da garanzia assicurativa, in attesa di poter definire una polizza unica per tutti i dipendenti del Gruppo;
- in data 30 luglio 2008 è stato raggiunto accordo sindacale mediante il quale Equitalia, con sottoscrizione di apposita polizza assicurativa da realizzarsi attraverso procedura concorrenziale pubblica, ai sensi della normativa vigente, si impegnava a garantire, per un triennio, il mantenimento delle prestazioni dettagliate nell'Allegato 1 del suddetto accordo 30/7/2008, ai soggetti come nel medesimo specificati;
- a fronte di tale accordo, e della procedura di gara regolarmente espletata ai sensi della corrente normativa, tale polizza sanitaria è stata aggiudicata per il periodo di un triennio (2009-2011), garantendo le prestazioni assicurative contenute nel citato allegato;
- a scadenza del periodo di copertura delle garanzie, le medesime coperture sono state oggetto di una seconda procedura di gara pubblica, per il triennio 2012- 2015, poi aggiudicata alla Società RBM-Previmedical.

Premesso inoltre che

- in data 3 aprile 2014, in previsione della scadenza della polizza sanitaria integrativa allora in corso – successivamente, ad esito di gara pubblica, nuovamente assegnata ad RBM - Previmedical- le Parti avevano convenuto di apportare alle garanzie previste nel citato accordo 30/7/2008 alcune modifiche che in questa sede vengono richiamate e di seguito integralmente riportate.

a) "Fisioterapia

FABI

FIRST

FISAC

UILCA

*Le Parti convengono che in relazione ai trattamenti in argomento, i rimborsi potranno essere richiesti nell'ambito di un massimale non superiore a €500,00 per anno/nucleo. Non subirà alcuna limitazione quanto attualmente previsto nel capitolato per i soli soggetti riconosciuti portatori di handicap/invalidi civili ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.*

**b) Diagnostica ed esami clinici**

*Fermi restando gli importi del massimale e franchigie/scoperti, nel caso di ricorso alle prestazioni in argomento al di fuori della rete in convenzione, saranno riconosciuti i rimborsi esclusivamente negli importi massimi rimborsati all'interno della rete convenzionata dalla Compagnia assicuratrice che risulterà aggiudicataria."*

Panto premesso e considerato le Parti, in piena continuità con le citate intese del 3 aprile 2014, nell'ottica del raggiungimento di un maggiore equilibrio e sostenibilità nel rapporto tra premi versati e sinistri complessivamente rimborsati e in previsione della scadenza della polizza sanitaria integrativa attualmente in corso con la società RBM-Previmedical (31/01/2018), nelle more dei necessari percorsi autorizzativi propedeutici all'emissione del bando di gara, convengono e stipulano quanto segue:

1. Le premesse devono considerarsi quale parte integrante del presente Accordo.

2. Importi dei Premi

Le Parti convengono che i Premi relativi alle coperture che non risultano a carico dell'azienda (a titolo esemplificativo: Familiari non fiscalmente a carico, Pensionati), e già incrementati rispetto ai valori di aggiudicazione nelle misure convenute nel citato accordo del 3/4/2014, saranno ulteriormente aumentati, in fase di elaborazione del capitolato di gara, come di seguito indicato:

- Pensionati e familiari fiscalmente a carico e no di questi ultimi 10%
- Familiari non fiscalmente a carico altri soggetti 10%.

3. Cure dentarie

Le Parti convengono che in materia di rimborsi per spese dentarie non da infortunio, restano ferme le condizioni contenute nell'attuale capitolato. Inoltre gli assistiti che intendano chiedere i rimborsi per le spese di cui sopra al di fuori della rete in convenzione dovranno produrre preventivamente al ricorso alle cure nonché alla chiusura delle stesse referto di esame diagnostico (dental scan) ai fini dei necessari riscontri.

4. Franchigie e scoperti

In caso di ricoveri – con o senza intervento chirurgico - effettuati al di fuori della rete convenzionata dalla Compagnia che risulterà aggiudicataria sarà applicato uno scoperto del 15% e senza previsione di alcun massimale. Per le prestazioni in Day Hospital o Day Surgery o Intervento Ambulatoriale effettuate al di fuori della rete in convenzione della Compagnia che risulterà aggiudicataria, sarà ugualmente applicato uno scoperto del 15% con un massimo a carico assistito di € 350,00.

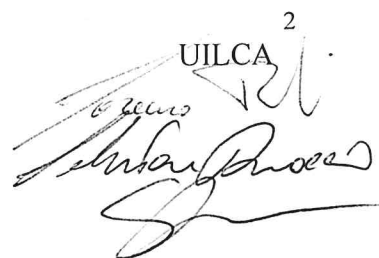
5. Alta Diagnostica, Visite specialistiche

In caso di ricorso alle prestazioni di cui sopra al di fuori della rete in convenzione saranno applicati i seguenti scoperti e franchigie:

FABI  


FIRST  


FISAC  


UILCA<sup>2</sup>  


\*

- a. Alta Diagnostica: scoperto del 20% senza alcun massimale
- b. Visite specialistiche: scoperto del 20% con una franchigia minima di € 30,00

6. Le Parti si danno reciprocamente atto che la procedura di gara sarà aggiudicata con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa di cui all'art. 95, comma 10 bis del D.lgs. n. 50/2016, con l'adozione di un sistema premiante nei confronti dei soli operatori che migliorino le franchigie e gli scoperti a carico degli assicurati, relativi alle garanzie previste dal più volte citato Allegato 1 (salvo per quanto ovvio le modifiche contenute in norme), tenendo conto in ordine prioritario delle cure dentarie, delle visite mediche specialistiche, della diagnostica strumentale, della capillarità della rete in convenzione, sempreché tali migliorie trovino riscontro nel mercato, nel rispetto del principio di concorrenza.
7. I contributi di assistenza sanitaria verranno versati ad apposita Cassa avente esclusivamente fine assistenziale, come previsto dall'art. 51 del D.P.R. 917/1986 e successive modifiche, in relazione al quale articolo deve essere considerata anche la stipula del presente accordo.
8. Le Parti confermano infine che si continuerà a far riferimento all'Osservatorio paritetico con le modalità ed in base ai compiti previsti dal più volte citato Verbale di accordo 3 aprile 2014.

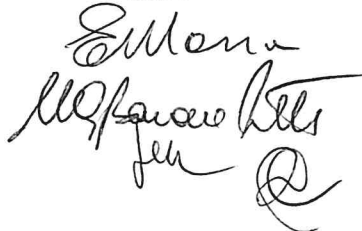
EQUITALIA SpA



FABI



FIRST



FISAC



UILCA

