

di Valentina Sorangelo



L'A.S.I. nella nuova contrattazione Agidae¹

Applicazione dei nuovi CCNL AGIDAE e omesso versamento dei contributi ASI.

Sono trascorsi tre anni da quando nel 2019 è stato attivato il “Fondo” AGIDAE SALUS a favore dei dipendenti degli Enti religiosi. AGIDAE SALUS è la struttura operativa di Agidae che garantisce l’assistenza sanitaria integrativa (ASI). L’adesione è obbligatoria per tutti coloro che adottano i CCNL AGIDAE settore Socio assistenziale, settore Scuola e settore Università.

In questi anni c’è stato un progressivo incremento di iscrizione al Fondo; infatti il numero di lavoratori iscritti al 28/02/2022 è pari a 47.000 unità.

Purtroppo sono ancora tanti gli Istituti che non hanno aderito. E’ compito di questa Relazione informare i datori di lavoro sull’importanza e sull’obbligatorietà dell’ASI, considerata, anche e soprattutto dalla nuova contrattazione collettiva, parte integrante del trattamento economico-retributivo dei lavoratori. A tal proposito, nei nuovi CCNL AGIDAE, settore Scuola e settore Socio-Sanitario Assistenziale, sottoscritti a dicembre 2021 è stato espressamente ripreso il tema dell’Assistenza Sanitaria Integrativa. Infatti agli artt. 34 (SCUOLA) e 32 (S.S.) viene stabilito che

“a tutti i dipendenti viene garantito l’istituto dell’Assistenza Sanitaria Integrativa (ASI), per la cui copertura è dovuto un contributo mensile, per ogni lavoratore, pari a € 7 a carico del datore di lavoro per il settore Scuola e per il settore Socio Sanitario € 5 a carico del datore di lavoro e € 2 a carico del lavoratore”.

Nello specifico, il comma 2 degli articoli suddetti stabilisce *che*

“in caso di omissione del versamento del contributo il datore di lavoro è tenuto a risarcire al dipendente il danno causato dalla perdita della prestazione a carico dell’ASI”.

¹Relazione dell’avv. Valentina Sorangelo tenuta il 23 aprile 2022 al Convegno Agidae in Roma presso la Pontificia Università Urbaniana sul tema ***“Conoscenza, Competenza e Coraggio. L’orizzonte e la Speranza”.***

Su questo tema è già intervenuta più volte la Magistratura affermando che in caso di omesso versamento dei contributi ASI da parte del datore di lavoro, questo viene ritenuto responsabile e, in caso di danno alla salute oppure di spese sostenute dal lavoratore per prestazioni sanitarie previste dalla Polizza sanitaria, tali spese sono poste tutte a carico del Datore di lavoro. In particolare sono state condannate le aziende che avevano omesso di iscrivere i propri dipendenti al Fondo di assistenza sanitaria integrativa, obbligandole a risarcire gli stessi di una somma pari al costo sostenuto per le prestazioni sanitarie che sarebbero state loro rimborsate qualora l'azienda avesse provveduto all'iscrizione al Fondo (così Cass., 5 maggio 2000, n. 5625; Cass. 10 maggio 2001, n. 6530; il Tribunale di Torino – Sentenza del 15 gennaio 2013 n. 538; TRIBUNALE DI VERONA – Sentenza 19 aprile 2018, n. 243).

Pronunce della Giurisprudenza per mancata iscrizione all'ASI.

TRIBUNALE DI VERONA - Sentenza 19 aprile 2018, n. 243

“Le parti contraenti hanno ritenuto invece di precisare che tali quote e contributi sono da considerarsi parte integrante del trattamento economico, con valenza normativa per tutti coloro che applicano il CCNL. Inoltre la contrattazione prevede che, in caso di omissione del versamento del contributo al Fondo, l'azienda è tenuta ad erogare al dipendente per 14 mensilità un elemento distinto della retribuzione non assorbibile ovvero ad assicurare al dipendente le stesse prestazioni sanitarie garantite dal fondo”.

TRIBUNALE DI TORINO - Sentenza 15 gennaio 2013 n. 538

“Le quote e i contributi per il finanziamento del fondo di assistenza sanitaria integrativa fanno parte del trattamento economico complessivo spettante al lavoratore, destituisce di fondamento la tesi (...) secondo cui l'azienda, non avendo aderito ad alcuna delle associazioni di categoria stipulanti, sarebbe vincolata soltanto all'applicazione della parte economico/normativa del CCNL e non già alle clausole contrattuali, quali quella relativa al Fondo, qualificate come obbligatorie, in quanto non disciplinanti direttamente il rapporto di lavoro ma costituenti obblighi esclusivamente a carico dei soggetti collettivi contraenti”.

CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE - Sentenza n. 5625 del 2000

“Una volta che le associazioni stipulanti (il CCNL) abbiano adempiuto ai loro obblighi istituendo gli organismi contrattuali previsti, l'attività di questi si svolge non solo nei confronti degli iscritti alle associazioni stipulanti ma anche nei confronti di coloro, pur non essendo iscritti alle associazioni stipulanti, abbiano fatto riferimento nei contratti individuali di lavoro al contratto collettivo di categoria”.

Registrazione, Modalità di iscrizione e Accesso ai siti AGIDAE SALUS. Regolamento di adesione.

L'iscrizione al Fondo Unisalute, tramite Agidae Salus, avviene tramite la registrazione nell'area riservata del sito internet www.agidaesalusistruzione.life oppure www.agidaesalusociosanitario.life. Ultimata la fase di registrazione bisogna ACCEDERE e ASSOCIARE LE CREDENZIALI DI ACCESSO ai diversi tipi di utenti riconosciuti: Datori di Lavoro – Consulenti del Lavoro – Lavoratori.

Come già detto, l'iscrizione al Fondo è obbligatoria da parte dei datori di lavoro per tutti i lavoratori dipendenti assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato, anche a carattere intermittente o ciclico e con contratto a tempo determinato di durata superiore a tre mesi.

La contribuzione per il datore di lavoro e il diritto alle prestazioni di assistenza sanitaria per i lavoratori decorrono dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui ha luogo l'iscrizione al Fondo. Tutte le variazioni dei dati sia dei lavoratori (nuove assunzioni, cessazioni, cambi di indirizzo, ecc.) sia del datore di Lavoro, rispetto a quanto originariamente indicato, devono essere comunicate ad AGIDAE SALUS nel mese in cui si determina la variazione.

Nel caso in cui il lavoratore presti la propria attività presso più Datori di lavoro che applicano lo stesso CCNL Agidae, il contributo resterà a carico dell'ente gestore con il quale il dipendente ha un carico maggiore di orario settimanale di lavoro.

Gestione dei contributi: Contabili e Pagamenti.

Per quanto riguarda la contribuzione ed il pagamento, la metà di ogni mese il sistema effettua i conteggi dei lavoratori in forza nel mese precedente e genera una contabile con tutti i dati necessari per il pagamento mensile. Dopo la generazione della contabile, il sistema invia *una mail alla casella di posta elettronica* indicata come contatto dal Referente della Sede lavorativa.

Il titolare della contabile potrà prendere visione di quanto dovuto al Fondo accedendo direttamente al sistema e consultando le istruzioni di pagamento delle contabili. Il pagamento dovrà avvenire tramite *bonifico bancario mensile* secondo le istruzioni riportate nella contabile. Effettuato il pagamento tramite bonifico è necessario comunicare al Fondo l'avvenuto pagamento delle contabili.

Mancato Versamento dei Contributi – Sospensione delle Prestazioni – Riattivazione.

In caso di mancato versamento del contributo da parte del datore di lavoro per periodo pari a due mensilità consecutive, il Fondo provvede a notificare e richiedere a UniSalute la sospensione delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa ai lavoratori interessati e l'Istituto/Datore di lavoro viene automaticamente ritenuto responsabile

dell'inadempimento contrattuale. La sospensione, comunicata al datore di lavoro e al lavoratore, ha efficacia dal primo giorno del mese successivo a quello in cui viene omesso il versamento del contributo ordinario.

Le prestazioni vengono riattivate solo a seguito del versamento dei contributi ordinari arretrati, con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui avviene il pagamento.

Il confronto con gli altri CCNL.

Rispetto alle altre *Contrattazioni Collettive Nazionali* l'Accordo AGIDAE-UNISALUTE risulta essere tra i più convenienti sia in termini economici sia in termini di quantità/qualità di prestazioni erogate

CCNL APPLICATO	IMPORTO
CCNL SOSTENTAMENTO CLERO	22 Euro
FARMACIE PRIVATE	13 Euro
TERZIARIO DISTRIBUZIONE E SERVIZI	12 Euro
DISTRIBUZIONE MODERNA ORGANIZZATA	12 Euro
IMPIANTI SPORTIVI	12 Euro
AUTOSCUOLE	12 Euro
ATTIVITA' FUNEBRE	12 Euro
PUBBLICI ESERCIZI E RISTORAZIONE COLLETTIVA	12 Euro
IMPRESE DI VIAGGI E TURISMO, TOUR OPERATOR	12 Euro
FARMACIE SPECIALI	10 Euro
ORTOFRUTTA	10 Euro
CCNL UNEBA per 14 mensilità	6 Euro + 1 Euro Lav
AGIDAE	5 Euro + 2 Euro Lav

1) ***Decadenza del Diritto alle Prestazioni.***

Il diritto alle prestazioni si estingue automaticamente anche per Cessazione del rapporto di lavoro o Decesso del Lavoratore. Al verificarsi di uno dei casi sopra indicati, il diritto alle prestazioni per i lavoratori ed il relativo onere contributivo per il datore di lavoro, cessano dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui si verifica la causa di decadenza, sempre che la relativa comunicazione venga effettuata nel mese in cui l'evento di cessazione si manifesta. In caso contrario, l'obbligo di versamento del contributo cessa dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui avviene la comunicazione al Fondo.

2) ***Registrazione Lavoratore e Inserimento figli minori di anni 21.***

I lavoratori iscritti regolarmente al Fondo Unisalute, sempre tramite AGIDAE ASI, possono estendere facoltativamente ai figli a carico con età inferiore a ventuno anni, senza costo aggiuntivo, le garanzie di assistenza sanitaria. In tal caso i lavoratori interessati dovranno provvedere direttamente alla registrazione dei propri figli sul sito dove sono stati iscritti dal datore di lavoro.

3) ***Iscrivere coniugi o figli con età superiore a 21 anni.***

Possono essere ammessi all'iscrizione al Fondo, *a contribuzione volontaria personale* anche il coniuge e i figli di età uguale o maggiore a 21 anni, risultanti dallo stato di famiglia del lavoratore regolarmente iscritto al Fondo, purché ne faccia esplicita richiesta *per tutti i componenti*. La durata della copertura sanitaria per il nucleo familiare (coniuge e figli) regolarmente iscritto è annuale (01/ luglio – 30/giugno).

Il costo *annuale* della polizza volontaria per il coniuge e per i figli a carico, con età uguale o maggiore ai 21 anni, è pari a 100 euro per ciascuno degli iscritti.

4) ***ASI RELIGIOSI.***

Nel 2017, AGIDAE, in accordo con UNISALUTE ha creato il primo Piano Assicurativo Sanitario riservato ai soli Religiosi/e (ASI-R). L'Assicurazione è riservata ai Religiosi e Religiose appartenenti a Istituti iscritti o aderenti all'Agidae, anche ai soli fini della fruizione dell'A.S.I.. Si tratta di una Polizza Collettiva per il personale religioso che faccia parte di Ordini e Congregazioni religiose residenti in Italia.

Per usufruire della Convenzione con *UniSalute* infatti è necessaria l'adesione di tutti i componenti della comunità religiosa, non essendo consentita l'iscrizione del singolo religioso/a.

I religiosi/e possono aderire senza limiti di età e le prestazioni assicurate sono valide in tutto il mondo. Il costo annuo per l'adesione è di euro 270,00 per ciascun componente della comunità. Per aderire si può compilare il modulo di adesione sul sito www.agidaeopera.it oppure richiederlo asi.religiosi@agidaeopera.it

UNISALUTE e Piano Sanitario.

Le prestazioni sanitarie coperte dall'assicurazione sono erogate da **UniSalute** (www.unisalute.it, numero verde 800.822.460). Per usufruire del servizio il dipendente e il religioso/a devono comunicare preventivamente ad UniSalute, attraverso la **registrazione al sito www.unisalute.it** o chiamando la centrale operativa, la necessità di procedere ad una prestazione sanitaria. Basterà registrarsi e tramite i dati anagrafici, UniSalute riconoscerà e assocerà l'assicurato al piano sanitario a lui dedicato. UniSalute, in base al piano sanitario, accetta o rigetta la pratica.

L'assicurato si può rivolgere a qualunque struttura sanitaria convenzionata con UniSalute presente sul territorio nazionale o ad una struttura pubblica e richiedere successivamente il rimborso, sempre previa comunicazione preventiva. Soltanto nel caso in cui l'assicurato è domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, le prestazioni *vengono rimborsate integralmente da UniSalute*, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assicurato.

L'elenco delle strutture convenzionate è reperibile sul sito www.unisalute.it. Sul sito AGIDAE SALUS alla voce “**piano sanitario**” sono elencate tutte le coperture con relative franchigie e massimali.

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia o di infortunio avvenuto durante l'operatività del Piano stesso per le seguenti coperture:

- ricovero e day hospital chirurgico in Istituto di cura;
- neonati;
- ricovero e day hospital medico in istituto di cura per gravi eventi morbosi;
- parto cesareo, naturale, domiciliare.
- visite specialistiche
- accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi solo a seguito di infortunio o post ricovero con intervento chirurgico;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- odontoiatria/ortodonzia;
- interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- diagnosi comparativa;
- stati di non autosufficienza consolidata/permanente: protezione completa (copertura operante per il solo titolare).

In base ai nuovi Accordi con UniSalute con efficacia dal 01/07/2022, tra le coperture sanitarie più importanti possiamo elencare:

A) *RICOVERO e POST RICOVERO:*

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni relativo alle sezioni *“Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico”*, *“Ricovero medico in istituto di cura per grave evento morboso”* e *“Parto”*, corrisponde a € **100.000,00**.

B) *INDENNITA' SOSTITUTIVA:*

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per le prestazioni effettuate durante il ricovero per intervento chirurgico né per altra prestazione ad esso connessa, Né PER IL RICOVERO PER GRAVE EVENTO MORBOSO, avrà diritto a *un'indennità di € 150,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni per ricovero, per anno assicurativo, per nucleo familiare.*

In caso di parto ricovero per parto e per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di € 80,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per ricovero, per anno assicurativo, per nucleo familiare.

C) *VISITA SPECIALISTICA:*

È necessaria per attivare la garanzia, una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) devono riportare l'indicazione della specialità del medico, la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 1.000,00.

D) *PACCHETTO CARDIOVASCOLARE E ONCOLOGICO*

con check up completo per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati.

E) *PACCHETTI PREVENZIONE:*

L'assicurato, in base all'età ed al sesso, può prenotare nei centri convenzionati i pacchetti di prevenzione o un check-up completo gratuito annuale che comprende una serie di analisi del sangue e dell'apparato cardiovascolare.

F) *ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI*

Prevenzione Odontoiatrica

Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio o post ricovero con intervento chirurgico;

G) *STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA / LTC:*

Ai fini dell'operatività della copertura, le persone iscritte non devono aver bisogno dell'aiuto di un terzo per compiere quotidianamente uno o più delle attività di vita di seguito indicate: mangiare, vestirsi lavarsi, spostarsi.

UniSalute garantisce attraverso la propria rete di strutture convenzionate l'erogazione di prestazioni sanitarie e, in caso di permanenza in RSA, il rimborso delle spese sostenute, sempre che sia comprovata tra le parti la sopravvenuta non autosufficienza dell'Assicurato.

La somma mensile garantita nel caso in cui l'Assicurato si trovi in stato di non autosufficienza comprovata e valutata da UniSalute, corrisponde a € 600,00, da erogarsi per un massimo di tre anni per i dipendenti.

Per i religiosi/e nel caso di non autosufficienza viene garantito un massimale mensile per il complesso delle garanzie assicurate corrispondente a **€ 600,00 da erogarsi fino a quando l'iscritto rimane in copertura assicurativa.**

H) *SERVIZIO MONITOR SALUTE:*

Si tratta di un servizio di **monitoraggio a distanza** dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli Assicurati **con età maggiore o uguale a 50 anni.**

Per attivare il Servizio, l'Assicurato dovrà compilare l'adesione presente sul sito www.unisalute.it, reperibile nell'Area Riservata nella quale ogni Assicurato può accedere tramite proprie credenziali di accesso. L'Assicurato dovrà quindi collegarsi al sito dedicato all'iniziativa, inserire il proprio codice fiscale, e compilare il questionario.

Nel caso in cui l'Assicurato presenti i requisiti per entrare nel **programma di telemonitoraggio**, UniSalute Servizi S.r.l. provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi. UniSalute, che interviene in qualità di Centro Servizi ai sensi della normativa sulla Telemedicina, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Assicurato, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

Per risolvere problemi di carattere tecnico e per richiedere invece informazioni sul servizio, l'Assicurato potrà contattare il numero verde dedicato 800-169009. La presente garanzia è prestata per l'intera annualità assicurativa sempre che l'Assicurato presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.

CONCLUSIONI. Alla luce delle considerazioni su esposte appare quasi superfluo ribadire l'obbligo dei gestori di ottemperare a quanto contrattualmente previsto in materia di Assistenza Sanitaria Integrativa per tutti i lavoratori, posto che, come chiaramente enunciato dalla Giurisprudenza, in caso di violazione, oltre a privare il lavoratore di una tutela contrattualmente dovuta, per il datore di lavoro insorge l'obbligo di risarcire il dipendente delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie coperte dall'ASI.

CCNL AGIDAE SCUOLA

Art. 34 - Assistenza Sanitaria Integrativa (ASI):

1. A tutti i dipendenti viene garantito l'Istituto dell'Assistenza Sanitaria Integrativa (ASI), per la cui copertura è dovuto un contributo mensile, per ogni lavoratore, pari a € 7 a carico del datore di lavoro; tale importo è parte integrante della retribuzione di cui agli articoli 29 e 30.

2. ***In caso di omissione contributiva il datore di lavoro è tenuto a risarcire al dipendente il danno causato dalla perdita della prestazione a carico dell'ASI.***

3. Le parti si danno atto che nelle valutazioni per la definizione del costo per il rinnovo contrattuale si è tenuto conto dell'incidenza dei contributi di cui al presente articolo i quali, conseguentemente, per la quota a carico del datore di lavoro, hanno natura retributiva.

4. Il contributo di cui al presente articolo non costituisce, ai sensi dell'art. 12, comma 4, lett. t) della Legge 153/1969 e s.m.i. reddito imponibile ed è assoggettato al solo contributo di solidarietà pari al 10 per cento.

CCNL AGIDAE

Istituti Socio-Sanitari, Assistenziali, Educativi**ART.32 - Assistenza Sanitaria Integrativa (ASI):**

1. A tutti i dipendenti viene garantito l'Istituto dell'Assistenza Sanitaria Integrativa (ASI), per la cui copertura è dovuto un contributo mensile, per ogni lavoratore, pari a € 7, di cui € 5 a carico del datore di lavoro e € 2 a carico del lavoratore. Il contributo a carico del lavoratore è trattenuto dal datore di lavoro all'atto della corresponsione della retribuzione mensile, e versato all'Ente o struttura delegata alla copertura degli oneri assicurativi.

2. ***In caso di omissione contributiva il datore di lavoro è tenuto a risarcire al dipendente il danno causato dalla perdita della prestazione a carico dell'ASI.***

3. Le parti si danno atto che nelle valutazioni per la definizione del costo per il rinnovo contrattuale si è tenuto conto dell'incidenza dei contributi di cui al presente articolo, i quali, conseguentemente, per la quota a carico del datore di lavoro hanno natura retributiva.