

Verbale di Accordo Assistenza Sanitaria

Il giorno 22 novembre 2022, in Desio

tra

Banco Desio S.p.A., Banca Capogruppo dell'omonimo Gruppo bancario Banco di Desio e della Brianza S.p.A., anche nella sua qualità di Capogruppo del Gruppo Banco Desio e dunque anche in nome e per conto di **Fides S.p.A.**

e la

Delegazione Sindacale formata dalle seguenti Organizzazioni Sindacali: First-Cisl; Uilca, Unisin;

Premesso che:

- a) nell'ambito del complessivo sistema di welfare previsto per le aziende del Gruppo Banco Desio (di seguito "Gruppo"), sussistono accordi vigenti tra le Parti finalizzati a garantire l'integrazione delle coperture garantite dal Servizio Sanitario nazionale;
- b) in particolare, il Gruppo, in forza delle predette intese, ha attivato uno specifico piano di assistenza sanitaria che prevede la copertura, anche a rimborso, di spese mediche a favore dei dipendenti;
- c) l'attuazione del piano di assistenza sanitaria vigente nel Gruppo è garantito, fin dal 2016, tramite l'adesione a Previp, Cassa di Assistenza (di seguito "Previp" o "Cassa"), da parte delle Aziende del Gruppo e dei Dipendenti interessati;
- d) per l'attivazione del programma assistenziale, Previp si avvale di apposite convenzioni stipulate con alcune tra le primarie Compagnie di Assicurazione. Attualmente, a contràenza Previp, risultano in essere le polizze con Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. che cesseranno di avere effetto in data 31 dicembre 2022, senza alcun tacito rinnovo;
- e) all'esito delle riunioni del 13 ottobre 2022 e del 28 ottobre 2022 dell'apposita Commissione tecnica paritetica per l'assistenza sanitaria, le Parti si sono incontrate per estendere il piano di assistenza sanitaria in favore dei dipendenti del Gruppo, nell'ottica di garantire soluzioni sempre più confacenti alle esigenze degli iscritti alla Cassa e migliorare la qualità del livello del servizio;

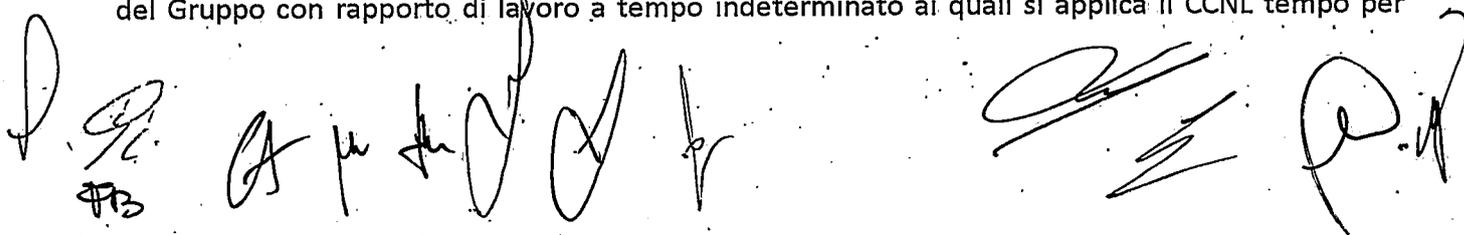
**tutto ciò premesso le Parti come in epigrafe indicate,
dopo ampio confronto convengono, quanto segue**

Art. 1

Le Premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

Art. 2

A far data dal 31 dicembre 2022 e fino al 31 dicembre 2024, in favore dei dipendenti delle Aziende del Gruppo con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ai quali si applica il CCNL tempo per



tempo vigente per i quadri direttivi e per il personale delle aree professionali dipendenti dalle imprese creditizie, finanziarie e strumentali, sono garantite, in costanza di rapporto di lavoro, le coperture relative alle prestazioni sanitarie indicate nel piano di assistenza sanitaria di cui al presente accordo, comprensive di coperture di rimborso di spese mediche. Restano ferme, per quanto ovvio, le pregresse intese in materia di assistenza sanitaria in favore degli ex dipendenti aderenti al Fondo di Solidarietà di settore.

Art. 3

Per il raggiungimento dello scopo di cui all'art. 2 che precede, le Aziende del Gruppo rinnovano annualmente la propria adesione a Previp Cassa di Assistenza, Associazione non riconosciuta senza scopo di lucro, avente come fine esclusivo quello di promuovere forme di trattamento assistenziale, con sede a Milano, in Viale Vittorio Veneto 18, iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari con numero di protocollo 0020210-11/10/2022-DGPROGS-DGPROGS-UFF02-P.

Come richiamato in premessa, a tale Cassa risultano altresì iscritti fin dal 2016, secondo quanto previsto dallo Statuto e dal Regolamento di Previp, anche i Dipendenti del Gruppo (e i loro eventuali familiari) destinatari del piano sanitario.

Art. 4

Per ciascuna delle annualità 2023 e 2024, il contributo necessario a coprire il costo totale delle prestazioni specificate al successivo art. 5, per ciascuno dei dipendenti, compreso il proprio nucleo familiare, sarà pari a € 937,00 e sarà così ripartito:

- contributo Azienda: pari a € 807,00;
- contributo del singolo dipendente: pari a € 130,00.

Art. 5

Le Parti condividono il piano sanitario di cui al presente accordo allo scopo di garantire ai dipendenti e ai loro familiari le prestazioni comprese nelle seguenti macro-aree:

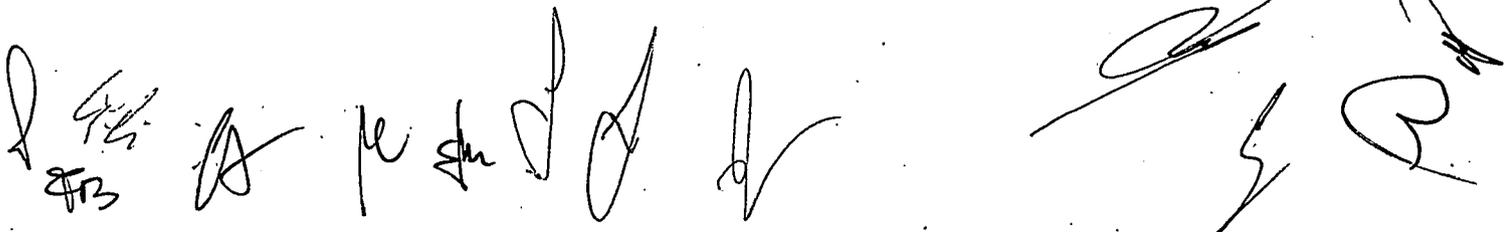
- Prestazioni Ospedaliere.
- Prestazioni Extraospedaliere.
- Prestazioni Odontoiatriche.
- Long Term Care.
- Assistenza.
- Prestazioni diagnostiche particolari.

Per il dettaglio delle singole prestazioni e delle relative condizioni economiche oggetto del piano di assistenza sanitaria, si rimanda, a titolo di sintesi, all'apposito prospetto allegato al presente Accordo.

Art. 6

Per l'attivazione del piano sanitario, la Cassa utilizzerà apposite convenzioni stipulate con alcune tra le primarie Imprese di Assicurazione.

In particolare, la copertura sarà attivata prioritariamente tramite un'apposita convenzione siglata da Previp Cassa di Assistenza e dalla Compagnia di Assicurazione Reale Mutua Assicurazioni S.p.A. che, in qualità di delegataria, provvederà all'emissione del contratto, intratterrà il rapporto con il contraente e liquiderà le prestazioni affidando la gestione dei sinistri a Blue Assistance S.p.A..



Art. 7

L'adesione dei Dipendenti interessati ai programmi assistenziali di cui sopra avverrà su base volontaria e, salvo diversa comunicazione da parte dell'Azienda, proseguirà per tutta la durata del rapporto di lavoro con l'Azienda e/o del presente Accordo.

Art. 8

I contributi dell'Azienda alla Cassa non potranno in alcun caso essere convertiti in trattamenti di altro genere, né risultano computabili ai fini del trattamento di fine rapporto e del contributo al Fondo di Previdenza Integrativa.

Art. 9

L'efficacia del presente Accordo è sottoposta a condizione risolutiva espressa nel caso di entrata in vigore di disposizioni normative nonché di intese raggiunte in sede di contrattazione nazionale o aziendale che, per la medesima materia, comportino condizioni di miglior favore per i soggetti interessati. In tal caso le Parti provvederanno alla revisione del presente Accordo onde procedere ad eventuali armonizzazioni delle due discipline, nazionale e aziendale.

È comunque esclusa ogni duplicazione di oneri a carico dell'Azienda; la medesima procedura di revisione verrà adottata anche nel caso di entrata in vigore di rilevanti disposizioni normative e/o regolamentari, in materia fiscale e/o previdenziale, che rendano consistentemente più onerosa per l'Azienda la continuazione del presente programma.

DICHIARAZIONE DELLE AZIENDE

Con la sottoscrizione del presente accordo e con l'assunzione dei maggiori oneri a carico azienda in esso previsti, le Aziende del Gruppo intendono sottolineare il particolare valore imputato al sistema di welfare per gli anni 2023 e 2024, al quale si riconduce l'attribuzione dei corrispondenti maggiori benefici in favore di tutto il personale interessato dalle coperture sanitarie.

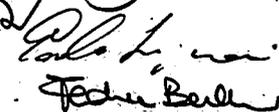
DICHIARAZIONE DELLE OO.SS.

Resta inteso che la Commissione tecnica bilaterale appositamente costituita per il monitoraggio dei livelli di servizio della copertura sanitaria si riunirà tempo per tempo per tutte le rilevazioni del caso.

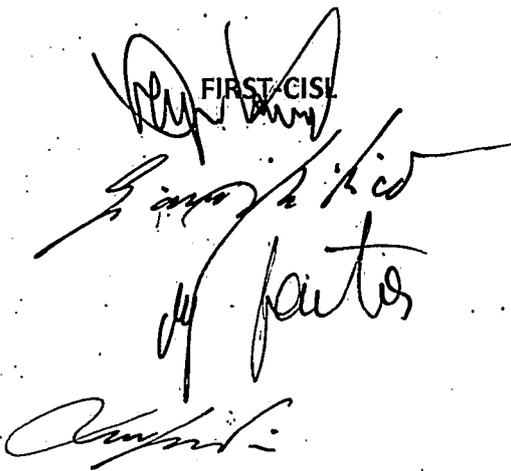
Letto, confermato e sottoscritto.

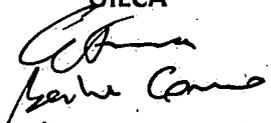
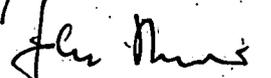
Desio, 22 novembre 2022

Banco Desio S.p.A.

La Delegazione Sindacale


FIRST CISL
di parte

UILCA



UNISIN


ALLEGATO

PIANO ASSISTENZA SANITARIA 2023 - 2024 _ PREVIP

| | |
|---|--|
| <p><u>DEFINIZIONE DI NUCLEO</u></p> | <p>Per nucleo familiare del Dipendente si intende quello composto da: – coniuge – convivente more uxorio (anche dello stesso sesso) – figli fiscalmente a carico tutti conviventi con il Dipendente, come risultanti dal certificato anagrafico “stato di famiglia”. Qualora il Dipendente risulti legalmente separato/divorziato, i figli a carico si intendono compresi nel nucleo anche qualora non conviventi o non inseriti nel certificato Stato di famiglia. In caso di sinistro, su richiesta di Reale Mutua, il Dipendente dovrà dimostrare che i figli risultino a carico. Sono equiparati ai figli i soggetti in affidamento temporaneo preadottivo con espresso provvedimento di assegnazione diretta da parte del Giudice Tutelare al Dipendente. Si intendono inclusi in copertura senza alcun limite di età i figli fiscalmente a carico secondo le vigenti leggi in materia i quali si trovino per infermità fisica o mentale nell’assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro.</p> |
| <p>Nucleo compreso <u>PRESA IN CARICO PATOLOGIE PREGRESSE</u></p> | |
| <p>Ospedaliere - Ricoveri</p> | |
| <p>Ricovero- Day Hospital - Intervento chirurgico ambulatoriale</p> | <p><u>comprese spese TRAPIANTI</u></p> |
| <p>Massimale per nucleo</p> <p style="text-align: right;">diretta</p> <p style="text-align: right;">rimborso</p> <p style="text-align: right;">Mista</p> <p style="text-align: right;">ticket</p> | <p style="text-align: center;">€ 500.000</p> <p style="text-align: center;">100%</p> <p style="text-align: center;">Scoperto 20% - minimo non indennizzabile € 1.500</p> <p style="text-align: center;">Struttura: 100% - Equipé: Scoperto 20% - minimo non indennizzabile € 1.500</p> <p style="text-align: center;">100%</p> |
| <p>Pre/Post</p> | <p>90 gg/90 gg</p> |
| <p>Parto Naturale e aborto terapeutico</p> | <p>€ 3.000</p> |
| <p>Parto Cesareo</p> | <p>€ 6.000 - escluse spese pre</p> |
| <p>Neonati</p> | <p>In copertura se iscritti entro 30 gg dalla nascita (estensione a interventi per correzione malformazioni con massimale € 30.000 se effettuati nel primo anno di vita).</p> |
| <p>Assistenza Infermieristica individuale</p> | <p>60 €/gg - max 60 gg anche al di fuori di intervento, se inabilità totale, temporanea o permanente.</p> |
| <p>Indennità Sostitutiva</p> | <p>100 €/gg - max 90 gg (comprese spese pre-post ricovero) in alternativa rimborso ticket o spese alberghiere.</p> |
| <p>Interventi Correzione della vista (vizi di rifrazione)</p> <p style="text-align: right;">diretta</p> | <p>€ 1.000</p> |
| <p>Accompagnatore</p> | <p>100 €/gg - max 180gg</p> |

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| | diretta rimborso | |
| Trasporto sanitario | | € 3.000 per evento |
| Extraospedaliere | | |
| Alta specializzazione - Terapie oncologiche Massimale per nucleo | diretta rimborso Ticket | comprese terapie oncologiche € 10.000 100% Scoperto 25% - Franchigia € 36,15 100% |
| Visite specialistiche/accertamenti diagnostici Massimale per nucleo | diretta rimborso Ticket | <i>comprese amniocentesi-villocentesi</i> € 5.000 Franchigia € 36,15 a prestazione Franchigia € 70,00 a prestazione 100% |
| Pacchetto maternità Massimale (solo in rete o con Ticket) Lenti Massimale per nucleo | diretta rimborso | esteso anche al coniugé del titolare € 1.000 fino a 4 visite, 6 in caso di maternità a rischio € 330 Franchigia € 36,15 a prestazione Franchigia € 36,15 a prestazione |
| Massoterapia Massimale per nucleo | diretta rimborso Ticket | € 200 100% Scoperto 25% - Franchigia € 36,15 a prestazione 100% |
| Cure dentarie da Infortunio Massimale per nucleo | diretta rimborso Ticket | in presenza di certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro le 48h dall'evento € 2.000 Scoperto 15% Scoperto 20% - Franchigia € 100,00 100% |
| Protesi ortopediche e acustiche Massimale per nucleo | | <i>Incluse potrés OCULARI</i> € 1.250 Scoperto 20% - Franchigia € 50,00 per ogni fattura |
| Medicinali Massimale per nucleo | | € 250 Scoperto 20% - Franchigia € 50,00 per ogni scontrino |
| Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio Massimale per nucleo | diretta rimborso | € 1.000 100% Scoperto 25% - Franchigia € 70,00 per ogni fattura |

| | | |
|---|---------------------------|---|
| | Ticket | 100% |
| LTC - non autosufficienza | | € 3.000 all'anno per massimo 3 anni |
| | condizioni | 3 ADL su 4 |
| Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche | | 1 visita specialistica + 1 seduta di ablazione tartaro solo in rete |
| Massimale (solo in rete) | | 100% |
| | diretta | 100% |
| Area Odontoiatrica | | Massimale € 4.000 singolo dipendente € 8.000 a nucleo |
| Massimale | | |
| | solo in regime diretto | |
| | Impianti | Franchigia € 800 per impianto |
| | Estrazioni | Franchigia € 35 per estrazione semplice e € 120 per estrazione complessa |
| | Altre cure dentarie | Franchigia differente per tipo di prestazione |
| | Odontoiatriche Fuori rete | <i>Si anche fuori rete:</i> <i>Impianti: franch. € 1.000</i> <i>Estrazioni: Franchigia € 50 per estrazione semplice e € 150 per estrazione complessa</i> <i>Altre cure dentarie: si come sopra</i> |
| Interventi chirurgici odontoiatrici | | |
| in caso di regime ospedaliero sono compresi: onorari, assistenza medica, medicinali, cure e rette di degenza | | |
| Massimale per nucleo | | € 3.500 |
| | diretta | 100% |
| | rimborso | Compresa franch. € 600. 100% solo nel caso in cui la provincia di residenza sia priva di strutture convenzionate |
| | Ticket | 100% |
| Assistenza | | <ul style="list-style-type: none"> - Consulenza Medica - Guardia Medica Permanente - Second Opinion - Tutoring |
| Prestazioni diagnostiche particolari | | <i>per Titolare e coniuge senza alternanza</i> |
| usufruibili alternativamente dal Titolare o dal Coniuge, ad eccezione dei pacchetti 3 e 5 che sono dedicati ai figli. | | solo in rete, 1 pacchetto prevenzione a scelta (ulteriore alla prevenzione pacchetto SMET) |
| | | Pacchetto 1: Prevenzione Cardiovascolare nessun limite di età (1 ogni 2 anni) |
| | | Pacchetto 2: Prevenzione Oncologica Uomo > 40 anni (1 ogni 2 anni) Donna > 30 anni (1 ogni 2 anni) compresa ecografia mammaria |

| | |
|--|---|
| | <p>Pacchetto 3: Prevenzione Pediatrica Visita specialistica pediatrica tra 6 mesi e 6 anni 1 visita tra 6 e 12 mesi 1 visita ai 4 anni 1 visita ai 6 anni</p> <p>Pacchetto 4: Prevenzione Oculistica Screening oftamologico (1 ogni 2 anni)</p> <p>Pacchetto 5: Prevenzione Oculistica per minori Screening oftamologico tra 6 e 11 anni (1 ogni 2 anni)</p> <p>Pacchetto 6: Prevenzione Vie Respiratorie Spirometria, visita pneumologica ed eventuale prick test, esami ematochimici, ECG (1 ogni 2 anni)</p> |
| Prestazioni diagnostiche particolari - bis | <p>SMET solo per il titolare (sempre garantito oltre al pacchetto scelto) colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi</p> |

[Handwritten signatures and initials]