

Verbale di Accordo

Assistenza Sanitaria

Il giorno 19 dicembre 2024, in Desio

tra

Banco Desio S.p.A., anche in nomè e per conto della controllata **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 in epigrafe, sussistono accordi vigenti tra le Parti finalizzati a garantire l'integrazione delle coperture garantite dal Servizio Sanitario Nazionale;
- b) in particolare, in forza delle predette intese, è stato 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 per le Aziende in epigrafe è garantito, fin dal 2016, tramite l'adesione a Previp, Cassa di Assistenza (di seguito "Previp" o "Cassa"), da parte delle Aziende in epigrafe 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 contraenza Previp, risultano in essere le polizze con Reale Mutua Assicurazioni SpA che cesseranno di avere effetto in data 31 dicembre 2024, senza alcun tacito rinnovo;
- e) all'esito della riunione del 28 ottobre 2024 dell'apposita Commissione tecnica paritetica per l'assistenza sanitaria, le Parti si sono incontrate il 7, 12, 15 novembre 2024, proseguendo il confronto nel mese di dicembre fino, da ultimo, il 19 dicembre 2024 per definire il piano di assistenza sanitaria in favore dei dipendenti delle Aziende in epigrafe per l'anno 2025, anche ai sensi di quanto contrattualmente previsto;

**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 2024 e fino al 31 dicembre 2025, in favore dei dipendenti delle Aziende in epigrafe 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 all'allegato al presente accordo, comprensive di coperture di rimborso di spese mediche.

Art. 3

Per il raggiungimento dello scopo di cui all'art. 2 che precede, le Aziende in epigrafe 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 0022457-25/10/2024-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 delle Aziende in epigrafe (e i loro eventuali familiari) destinatari del piano sanitario.

Art. 4

Per l'annualità 2025, 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 €1.405,50 e sarà così ripartito:

- contributo Azienda: pari a € 1.050,50;
- contributo del singolo dipendente: pari a € 355,00.

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:

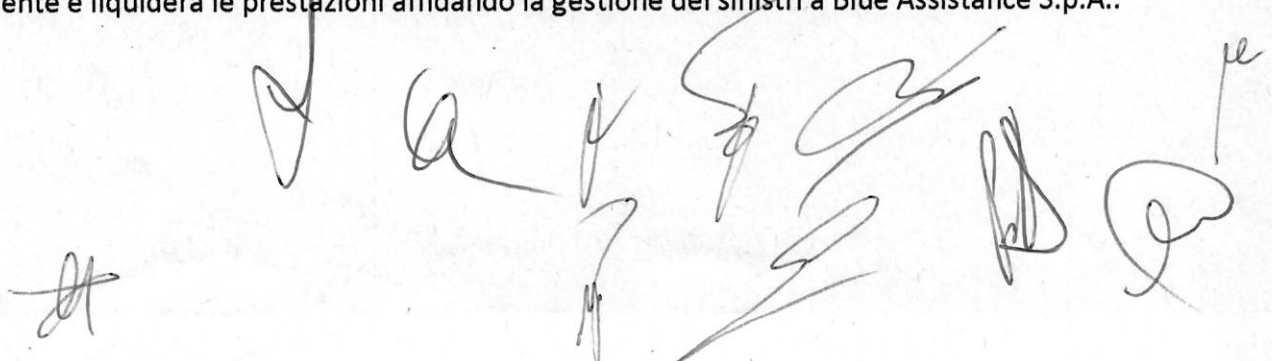
- Prestazioni Ospedaliere.
- Prestazioni Extraospedaliere.
- Long Term Care.
- Assistenza.
- Prestazioni diagnostiche particolari.

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 che è parte integrante del 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..

The bottom of the document features several handwritten signatures in black ink, representing the legal representatives of the parties involved in the agreement. There are approximately eight distinct signatures of varying styles, some bold and some more cursive, spread across the width of the page.

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 fermo restando il termine 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

Il presente Accordo ha validità fino al termine del 31/12/2025 e la sua efficacia 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 PARTI

Le Parti condividono 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 e comunque resta fin d'ora definita la convocazione della stessa nel mese di marzo 2025 per l'avvio delle valutazioni tecniche in vista delle determinazioni in materia di assistenza sanitaria oltre la scadenza del 31/12/2025.

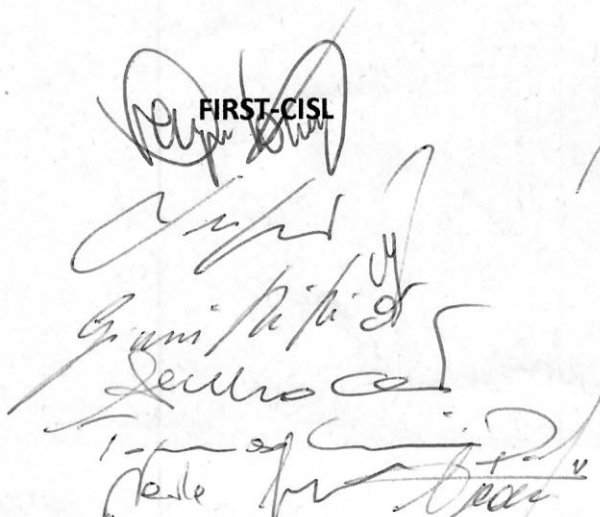
Letto, confermato e sottoscritto.

Desio, 19 dicembre 2024

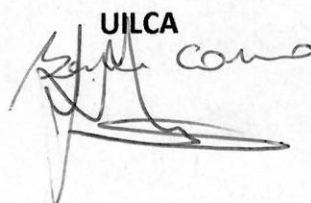
Banco Desio S.p.A.



La Delegazione Sindacale



FIRST-CISL



UILCA



UNISIN

ALLEGATO

PIANO ASSISTENZA SANITARIA 2025 _ PREVIP

<u>DEFINIZIONE DI NUCLEO</u>	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. Nucleo compreso <u>PRESA IN CARICO PATOLOGIE PREGRESSE</u>
Ospedaliere - Ricoveri	
Ricovero- Day Hospital - Intervento chirurgico ambulatoriale	<u>comprese spese TRAPIANTI</u>
Massimale per nucleo diretta rimborso Mista ticket	€ 500.000 100% Scoperto 20% - minimo non indennizzabile € 1.500 Struttura: 100% - Equipé: Scoperto 20% - minimo non indennizzabile € 1.500 100%
Pre/Post	90 gg/90 gg
Parto Naturale e aborto terapeutico	€ 3.000
Parto Cesareo	€ 6.000 - escluse spese pre
Neonati	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).
Assistenza Infermieristica individuale	60 €/gg - max 60 gg anche al di fuori di intervento, se inabilità totale, temporanea o permanente.
Indennità Sostitutiva	100 €/gg - max 90 gg (comprese spese pre-post ricovero) in alternativa rimborso ticket o spese alberghiere.
Interventi Correzione della vista (vizi di rifrazione) diretta	€ 1.000

Accompagnatore diretta rimborso	100 €/gg - max 180gg
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 coniuge 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%
Protesi ortopediche e acustiche Massimale per nucleo	<i>Incluse protesi 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 Ticket	€ 1.000 100% Scoperto 25% - Franchigia € 70,00 per ogni fattura 100%
LTC - non autosufficienza condizioni	€ 3.000 all'anno per massimo 3 anni 3 ADL su 4

Assistenza	- Consulenza Medica - Guardia Medica Permanente - Second Opinion - Tutoring
Prestazioni diagnostiche particolari usufruibili alternativamente dal Titolare o dal Coniuge, ad eccezione dei pacchetti 3 e 5 che sono dedicati ai figli.	<i>per Titolare e coniuge senza alternanza</i> 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 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 Pacchetto 4: Prevenzione Oculistica Screening oftamologico (1 ogni 2 anni) Pacchetto 5: Prevenzione Oculistica per minori Screening oftamologico tra 6 e 11 anni (1 ogni 2 anni) Pacchetto 6: Prevenzione Vie Respiratorie Spirometria, visita pneumologica ed eventuale prick test, esami ematochimici, ECG (1 ogni 2 anni)
Prestazioni diagnostiche particolari - bis	SMET solo per il titolare (sempre garantito oltre al pacchetto scelto) colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi