PROTOCOLLO PER L'INTEGRAZIONE DELLA CONTRATTAZIONE DI PRIMO LIVELLO E PER LA CONTRATTAZIONE DI SECONDO LIVELLO
DELLA DIVISIONE INSURANCE DEL GRUPPO INTESA SANPAOLO

In Milano, in data 21 febbraio 2023

tra

- Intesa Sanpaolo S.p.A., in qualità di Capogruppo

e

- le Segreterie Nazionali e le Rappresentanze Sindacali Aziendali e di Gruppo Assicurativo FIRST/CISL, FISAC/CGIL, FNA, SNFIA e UILCA

premesso che

- con il Protocollo per l'Integrazione della contrattazione di primo livello e per la contrattazione di secondo livello della Divisione Insurance del Gruppo Intesa Sanpaolo del 18 dicembre 2017 e successive integrazioni (di seguito Protocollo 2017), le Parti hanno regolamentato la contrattazione di primo e secondo livello delle Società della Divisione Insurance del Gruppo Intesa Sanpaolo (Gruppo ISP) a partire dal 1° gennaio 2018;

- il Protocollo 2017, attualmente scaduto e applicato in via di fatto, ha permesso di garantire nel tempo continuità nell'assetto normativo di riferimento per il Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita (Gruppo Assicurativo), fornendo un ampio quadro di regolamentazioni con l'obiettivo congiunto di valorizzare le persone e migliorare l'efficacia dell'organizzazione aziendale e la qualità di vita e lavoro dei dipendenti anche nell'ambito di operazioni societarie strategiche per l'evoluzione del Gruppo Assicurativo;

- è intendimento delle Parti pertanto continuare a fornire nel tempo alle persone del Gruppo Assicurativo un riferimento normativo chiaro e trasparente con impegno a monitorarne l'applicazione nel periodo di riferimento e l'eventuale necessità di adeguamento correlandolo alle evoluzioni organizzative e della normativa di primo e secondo livello applicata al Gruppo ISP di cui la Divisione Insurance è componente essenziale e strategica anche attraverso una maggiore armonizzazione dei trattamenti applicati al personale, in considerazione delle caratteristiche della Divisione e del personale che vi opera;

- l'appartenenza al Gruppo bancario determina una realtà organizzativa peculiare caratterizzata dall'integrazione di un polo leader in Italia per le attività assicurative, confermato a seguito delle operazioni societarie effettuate nell'ambito del Gruppo Assicurativo, rende ancora necessario ed opportuno regolare in modo specifico la realtà delle Aziende del Gruppo Assicurativo per rendere ancor più sinergica ed integrata l'azione con il Gruppo;

- per effetto di quanto sopra il Gruppo ha riconfermato la volontà di avvalersi delle prerogative dell'art. 2 dello Statuto di ANIA per lo svolgimento di trattative in via autonoma e separata per il rinnovo della contrattazione di primo e secondo livello anche in relazione al CCNL rinnovatosi recentemente con l'accordo 16 novembre 2022;

- alla luce di quanto precede le Parti confermano il CCNL assicurativo quale contratto di riferimento per le Compagnie e Società che fanno parte della Divisione Insurance e condividono di dare applicazione nei confronti del personale non dirigente al CCNL 16 novembre 2022, con le integrazioni e le specificità riportate nel presente accordo, e si danno pertanto atto che quanto contenuto nel presente accordo determina ed integra, ad ogni conseguente effetto, la contrattazione di primo livello e concretizza l'integrale contrattazione di secondo livello delle Compagnie;

si conviene quanto segue

1. le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo che si applica alle seguenti società: Intesa Sanpaolo Vita, Intesa Sanpaolo Assicura, Fideuram Vita, Intesa Sanpaolo RBM Salute, Intesa Sanpaolo Insurance Agency, InSalute Servizi (di seguito le Aziende), che supera e sostituisce integralmente ogni pattuizione di secondo livello precedentemente in essere, ancorché applicata in via di fatto, ad ogni conseguente effetto. Le predette società sono destinatarie anche delle previsioni degli accordi 9 marzo 2016 e 28 marzo 2022;

2. a decorrere dal 1° gennaio 2023 le Aziende daranno applicazione al CCNL 16 novembre 2022, con le specificità e le decorrenze stabilite nel presente accordo che scadrà il 31 dicembre 2025, fatte salve le eventuali evoluzioni che dovessero determinarsi a livello di contrattazione nazionale sia assicurativa che creditizia applicata nel Gruppo. Le Parti si impegnano ad incontrarsi tempestivamente qualora il CCNL assicurativo risulti rinnovato ed approvato prima di tale data al fine di valutare l'applicazione e le modalità attraverso cui darne corso. Le Parti si danno inoltre atto che al personale delle società del Gruppo ISP che svolge l'attività di contact center in favore delle Aziende, alla luce della peculiarità organizzativa del Gruppo ISP stesso, non trova applicazione detto CCNL, ma quello bancario;

3. TRATTAMENTO ECONOMICO

~~a.~~ Il trattamento economico previsto dal CCNL 16 novembre 2022 e riportato nelle tabelle allegate (Allegato 2, 3, 4, 5, 6) allo stesso, sarà corrisposto alle scadenze future ivi indicate; quello relativo a date già trascorse sarà attribuito al personale in servizio alla data di sottoscrizione del presente accordo con la mensilità di marzo 2023. Con la medesima mensilità sarà erogata, al personale in servizio a tempo indeterminato alla data di sottoscrizione dell'accordo, l'una tantum di € 1.000 lordi per un dipendente di 4° livello, 7ma classe prevista dal CCNL e riportata nell'Allegato 1 allo stesso, da riparametrare per inquadramento, livello e per classe di anzianità del personale alla data di sottoscrizione del presente accordo. Al medesimo personale e con i medesimi criteri di riparametrizzazione di cui sopra, sarà altresì corrisposto, entro il:

- il 31 marzo 2023, un importo, a titolo di una tantum, pari a € 400 lordi ovvero, previa opzione da esercitarsi entro il 7 marzo 2023, un contributo straordinario di € 489 lordi alla propria posizione di previdenza complementare presso il Fondo Pensione a Contribuzione Definita del Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito Fondo ISP);
- il 31 marzo 2023, un importo, a titolo di una tantum, pari a € 600 lordi in forma di "contributo welfare" da utilizzarsi nel Conto Sociale per i servizi previsti nell'allegato 1 del presente accordo e che non potrà in alcun modo essere monetizzato. Nel caso in cui, entro il 31 dicembre 2023, il personale destinatario del "contributo welfare" abbia fruito dei servizi offerti per un valore totale inferiore rispetto a quello spettante la quota non fruita verrà destinata, previa effettuazione delle trattenute di legge, alla posizione di previdenza complementare presso il Fondo ISP.

Le somme di cui sopra saranno proporzionate alla durata dell'orario di lavoro e al servizio prestato nel 2022 e non saranno considerate utili ad alcun effetto contrattuale e di legge e non concorreranno al computo del trattamento di fine rapporto e degli istituti contrattuale economici indiretti e differiti.

b. <u>Mensilità</u>

Fermo restando quanto previsto dall'art. 148 del CCNL in materia di trattamento economico come modificato dall'accordo di rinnovo 16 novembre 2022, le Parti confermano, come già definito con

accordo 13 marzo 2019, che le due mensilità aggiuntive saranno riconosciute in uno con le corrispondenti mensilità ordinarie nelle date del 20 di giugno e 20 dicembre di ciascun anno.

c. Trattamento di missione

Al personale inviato in missione è riconosciuto:

1. il rimborso delle spese di viaggio, seguendo la via più breve (con servizio standard o smart in caso di utilizzo del servizio di alta velocità e della prima classe per gli altri servizi ferroviari)
2. l'attribuzione del buono pasto in caso di effettuazione dell'intervallo meridiano;
3. il costo dell'albergo individuato e pagato dall'azienda nel caso di pernottamento ed il rimborso delle spese sostenute per la consumazione del pasto serale, dietro presentazione del relativo giustificativo, sino a concorrenza di € 50. Il rimborso delle spese sostenute per la consumazione del pasto serale è riconosciuto anche in assenza di pernottamento a fronte di rientri oltre le ore 21.30.

Il Personale che per ragioni strettamente connesse al servizio – nell'impossibilità di utilizzare mezzi pubblici e in subordine autoveicoli aziendali – utilizzi, previa autorizzazione, l'auto propria, ha diritto ad un rimborso pari a € 0,40 al Km.

L'utilizzo del taxi è ammesso, previa autorizzazione del diretto responsabile, unicamente per i tragitti tra stazioni/aeroporti e domicilio/sede di lavoro nei casi in cui non sia disponibile il mezzo pubblico o qualora gli orari non siano compatibili con l'utilizzo degli stessi.

La partecipazione ad iniziative formative non configura ipotesi di missione e dà diritto esclusivamente al rimborso delle spese di viaggio ed al riconoscimento del solo buono pasto nel caso di effettuazione dell'intervallo, con esclusione dei casi in cui il pasto è messo a disposizione dall'Azienda o dall'ente che eroga la formazione.

d. Buono pasto

Al Personale a tempo pieno viene corrisposto un buono pasto giornaliero in forma elettronica del valore di € 7,00 per ogni giornata di effettiva presenza con rientro pomeridiano.

Il buono pasto sarà riconosciuto anche al Personale a tempo parziale che effettui un intervallo meridiano della durata di 15 o 30 minuti, in via non occasionale, e che dopo il rientro in servizio dalla fine dell'intervallo, svolga effettivamente una prestazione lavorativa di almeno 30 minuti.

Nei confronti del Personale a tempo parziale, per le giornate nelle quali l'orario individuale non prevede l'effettuazione dell'intervallo meridiano, è riconosciuto – se viene effettuata la prestazione lavorativa – un buono pasto giornaliero in forma elettronica del valore di € 5,29.

e. Assegni di studio

Al personale che consegue dopo l'assunzione la licenza di scuola secondaria di secondo grado, con esclusione dei titoli a carattere artistico, viene attribuito, per una sola volta, un premio di € 133,51.

Al fine di valorizzare e riconoscere l'impegno di tutto il personale non laureato, ai dipendenti che conseguano, a decorrere dal 1° gennaio 2023, un diploma di laurea o laurea magistrale ai sensi del DM 509/99, è riconosciuto per una sola volta nel corso del rapporto di lavoro, a richiesta, un premio di laurea di € 1.300,00.

Il personale è tenuto a produrre le certificazioni necessarie all'esercizio dei diritti previsti dal presente articolo.

Ai figli o persone equiparate – a carico del personale dipendente secondo il criterio seguito per l'individuazione dei titolari del diritto agli assegni familiari – iscritti e frequentanti corsi regolari di studio

in scuole di istruzione secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali, oppure iscritti a corsi di laurea e di laurea magistrale presso facoltà legalmente riconosciute ed abilitate al rilascio di lauree valide ad ogni effetto di legge, vengono annualmente corrisposte provvidenze nelle misure ed alle condizioni seguenti:

a) € 74,89 agli studenti di scuola di istruzione secondaria di primo grado;
b) € 105,87 agli studenti di scuola di istruzione secondaria di secondo grado;
c) € 216,91 agli studenti universitari.

Le somme indicate sub b) e c) vengono elevate rispettivamente di € 51,65 e di € 77,47 per gli studenti di scuola di istruzione secondaria di secondo grado e universitaria che – per mancanza di scuola o università del tipo prescelto nel luogo di residenza della famiglia – frequentano corsi di studio in località diversa.

Le provvidenze di cui sopra, che non possono essere corrisposte per un numero di anni superiore alla durata del corso legale degli studi previsto, dai rispettivi ordinamenti, per le scuole di istruzione secondaria e per ciascuna facoltà universitaria, spettano:

- agli studenti di scuola di istruzione secondaria di primo e secondo grado che abbiano superato l'anno scolastico di riferimento;
- agli studenti universitari che abbiano acquisito almeno 40 crediti formativi alla fine della sessione d'esami dell'anno accademico di riferimento.

Sono ammessi a fruire di tali provvidenze anche i figli a carico del coniuge del dipendente – secondo i suesposti criteri – a condizione che non beneficino di provvidenze analoghe.

La corresponsione delle provvidenze – che sono incompatibili con eventuali altre forme di concorsi di spesa o borse di studio – viene effettuata agli studenti di scuola di istruzione secondaria entro il mese di ottobre dell'anno in cui termina l'anno scolastico di riferimento e agli studenti universitari entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello accademico di riferimento.

Agli studenti universitari che siano iscritti al primo anno del corso di laurea viene corrisposto, entro il mese di dicembre dell'anno di iscrizione, un importo pari a € 116,20.

Al verificarsi della condizione prevista al sesto comma, secondo alinea della presente norma, agli studenti universitari in questione viene corrisposto – entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello accademico di riferimento – un importo pari alla differenza tra quanto spettante in base alle citate previsioni e quanto percepito ai sensi del comma che precede.

La corresponsione è subordinata alla presentazione, da parte degli interessati, della certificazione attestante il sussistere delle condizioni richieste.

f. <u>Premio aziendale di produttività parte fissa</u>

La misura mensile del premio aziendale di produttività, a decorrere dal 1° gennaio 2023, viene: calcolata su base mensile per ogni livello retributivo applicando le percentuali sotto riportate al trattamento stipendiale tabellare di ciascun livello riferito alla prima classe:

- 7° LIVELLO RETRIBUTIVO	9,40%
- 6° LIVELLO RETRIBUTIVO – Quadro	10,15%
- 6° LIVELLO RETRIBUTIVO	9,55%
- 5° LIVELLO RETRIBUTIVO	9,15%
- 4° LIVELLO RETRIBUTIVO	8,80%
- 3° LIVELLO RETRIBUTIVO	8,45%
- 2° LIVELLO RETRIBUTIVO	7,94%
- 1° LIVELLO RETRIBUTIVO	8,36%

Detto emolumento viene corrisposto per 14 mensilità, con le scadenze riportate al paragrafo b, quale voce retributiva mensile "premio di produttività – parte fissa".

g. Premio Aggiuntivo Variabile

Le Parti si incontreranno entro il 31 maggio 2023 per l'individuazione dei parametri per la determinazione del Premio Aggiuntivo Variabile.

4. PRESTAZIONE LAVORATIVA E ORARIO

a. Orario di lavoro

Ai sensi del presente accordo l'articolazione dell'orario di lavoro è la seguente:

Orario normale:	lunedì – giovedì:	8:30/12:30 – 13.30/17:00
	venerdì:	8:30/12:30 – 13:30/16:30
	semifestivi:	8:30 - 12:00
Intervallo:	1 ora riducibile a 30 minuti, fruibile dalle 12:30 alle 14:30	

In considerazione delle particolari esigenze di taluni servizi e della necessità di assicurare un più efficace presidio delle attività di commercializzazione dei prodotti e servizi della Divisione, potrà essere richiesta, a limitate aliquote di personale, la prestazione lavorativa nella giornata di sabato mattina con correlativo recupero in altra giornata ovvero essere definite articolazioni individuali ricomprendenti il sabato mattina ovvero ingressi anticipati nel corso della settimana per le specifiche tipologie di attività che saranno oggetto di apposita informativa alle OOSS.

Il Personale può chiedere di adottare su base volontaria un'articolazione oraria giornaliera di 9 ore su 4 giorni della settimana tra il lunedì e il venerdì (cosiddetta "settimana corta") a parità di retribuzione, con possibilità di scelta della giornata di riposo il lunedì o venerdì della medesima settimana, d'intesa con il proprio Responsabile. Sarà anche possibile alternare settimane complete da 36 ore con articolazione in "settimana corta" con settimane con articolazione da 37 ore su 5 giorni. L'autorizzazione allo svolgimento della "settimana corta" potrà essere concessa solo compatibilmente con le esigenze tecniche, organizzative e produttive aziendali e le richieste avanzate saranno riscontrate, anche negativamente, entro la fine del terzo mese successivo alla domanda. La programmazione dell'effettiva fruizione dovrà essere preventivamente approvata da parte del Responsabile e sarà possibile svolgere le settimane corte anche totalmente e/o parzialmente in Nuovo Lavoro Flessibile e/o con applicazione delle flessibilità di orario individuali di cui al presente capitolo. La possibilità di svolgere la prestazione lavorativa con applicazione della "settimana corta" può essere revocata sia da parte del dipendente sia da parte del Responsabile diretto mediante comunicazione scritta da far pervenire con un preavviso non inferiore a 30 giorni. In caso di pianificazione di ferie per l'intera settimana, l'orario applicato sarà sempre 37 ore su 5 giorni.

Coerentemente con le nuove progettualità introdotte nell'ambito del Gruppo relative al nuovo modo di lavorare ispirate a principi di responsabilizzazione e fiducia nonché di adeguamento all'evoluzione dei tempi e alle esigenze organizzative e individuali che richiedono logiche aziendali più semplici e flessibili, non sarà più necessario registrare i movimenti in entrata e/o uscita dai locali aziendali ai fini della rilevazione della presenza in servizio. Nelle sedi in cui l'ingresso è delimitato, per ragioni di sicurezza, dalla presenza di tornelli, l'utilizzo del badge è necessario solo a garantire l'accesso allo stabile.

Al Personale è richiesta una pianificazione e/o consuntivazione puntuale della propria situazione di presenza/assenza nei sistemi informativi aziendali.

Si precisa che le assenze retribuite e non retribuite fanno riferimento all'orario di lavoro normale.

La prestazione lavorativa del personale inquadrato nell'Area professionale Quadri si effettua in correlazione temporale con l'orario di lavoro applicabile al restante personale, con le caratteristiche di flessibilità temporale proprie di tale categoria.

Nota a verbale
Qualora al Personale inquadrato nell'Area professionale Quadri sia richiesta una prestazione lavorativa di sabato, domenica, giornata festiva ovvero in altra giornata destinata al riposo settimanale (anche nel caso di "settimana corta"), spetterà il riposo compensativo in altro giorno lavorativo della settimana.

b. Flessibilità di orario individuali

A tutto il Personale non appartenente all'Area professionale Quadri è riconosciuta in via non occasionale un'elasticità dell'orario giornaliero di entrata di 45 minuti rispetto all'inizio dell'orario di lavoro fissato per l'unità organizzativa di appartenenza. L'elasticità giornaliera effettivamente utilizzata potrà essere recuperata nello stesso giorno ovvero in altre giornate, ma comunque nel corso del mese in corso, con modalità tali da garantire il rispetto del complessivo orario mensile di lavoro.

Detto recupero non potrà essere effettuato riducendo l'orario dell'intervallo.

In caso di impossibilità da parte del Personale di effettuare, per qualsivoglia causale, il recupero nei termini predetti, lo stesso avviene in via automatica con deduzione dal montante di "banca delle ore" o di permesso annuo compensativo delle festività e semifestività cadenti di domenica. I periodi non recuperati con le suindicate modalità sono considerati come permesso non retribuito, con effettuazione delle relative trattenute sulle prime competenze mensili utili.

Inoltre nell'intento di venire incontro a specifiche esigenze di flessibilità, ferma restando la durata ed il rispetto dell'orario di lavoro settimanale e giornaliero, al Personale a tempo pieno, è riconosciuta, su base volontaria, previo accordo con il proprio Responsabile e compatibilmente con le esigenze tecniche, organizzative e produttive, una ulteriore flessibilità di orario che consente di anticipare l'inizio della propria prestazione lavorativa a partire dalle ore 7:00 o posticipare tale inizio sino alle ore 10:00 con correlato spostamento dell'orario di fine lavoro. In questi casi, trattandosi di articolazioni di orario scelte volontariamente dagli interessati non si prevede il riconoscimento di alcuna indennità.

A fronte di sopraggiunte esigenze organizzative il Responsabile può richiedere, con anticipo di 24 ore, il rispetto dell'orario ordinario di lavoro.

c. Intervallo meridiano

Il Personale non appartenente all'Area Professionale Quadri può avanzare formale richiesta scritta volta ad ottenere la concessione di effettuare in via non occasionale un intervallo meridiano della durata di 30 minuti.

Tale concessione, subordinata alle esigenze tecniche, organizzative e produttive presenti nell'unità di assegnazione, viene formalizzata per iscritto e potrà essere revocata, in presenza di sopraggiunte esigenze di carattere operativo, con comunicazione scritta all'interessato nel rispetto di un preavviso di 10 giorni lavorativi.

d. Prestazioni oltre il normale orario di lavoro

Le prestazioni lavorative aggiuntive effettuate oltre il normale orario di lavoro, esclusivamente ove preventivamente autorizzate con le modalità tempo per tempo individuate dall'Azienda, sono considerate prestazione straordinarie dopo i primi 30 minuti e a multipli di 15 minuti. Non costituisce

prestazione aggiuntiva quella resa prima dell'inizio dell'orario di lavoro né durante l'intervallo meridiano.

e. Reperibilità

Al Personale addetto alle unità organizzative poste a presidio di particolari attività l'Azienda può chiedere reperibilità. In tal caso gli interessati debbono:
- fornire tempo per tempo all'Impresa le indicazioni utili alla reperibilità;
- mantenersi in situazioni logistiche che non ostacolino l'eventuale intervento;
- effettuare gli interventi richiesti.

L' Azienda doterà gli interessati dei necessari strumenti aziendali ed organizzerà le relative attività con il necessario preavviso, normalmente almeno una settimana prima.

Al Personale a cui verrà richiesta la reperibilità – ad esclusione degli appartenenti all'Area professionale Quadri – compete:
- un'indennità pari a € 30,68 lordi, ragguagliata ad una reperibilità di 24 ore, con un minimo di € 13,98;
- il rimborso delle spese sostenute;
- il compenso per il lavoro straordinario relativo alla durata dell'intervento;
- il compenso pari al 30% della paga oraria relativo alla durata dell'intervento se lo stesso è richiesto di domenica o in altra giornata destinata al riposo settimanale, oltre al riposo compensativo in un altro giorno lavorativo della settimana per le ore prestate.

Nel caso in cui venga richiesta la reperibilità al personale appartenente all'Area professionale Quadri, a fronte di intervento svolto di sabato, domenica, in giornata festiva ovvero in altra giornata destinata al riposo settimanale (anche nel caso di "settimana corta") spetterà il riposo compensativo in un altro giorno della settimana.

Al Personale assegnato presso le strutture di:
- Governance IT e Architetture Gruppo Assicurativo;
- Sicurezza informatica;
- Sistemi Informativi Danni;
- Sistemi Informativi Vita e Gruppo Assicurativo

in caso di richiesta di reperibilità verranno corrisposte le seguenti indennità:
- € 34,00 – per ogni giornata di reperibilità feriale (ragguagliati ad una reperibilità per 24 ore, riproporzionata per periodi inferiori, fermo restando l'importo minimo di € 13,98)
- € 40,00 – per ogni giornata di reperibilità festiva (ragguagliati ad una reperibilità per 24 ore, riproporzionata per periodi inferiori, fermo restando l'importo minimo di € 13,98)

Al suddetto Personale per l'effettuazione di interventi necessari per la risoluzione di specifiche indisponibilità, per il dipendente in stato di reperibilità sono previsti i seguenti trattamenti:
Intervento presso l'unità di appartenenza:
- Aree professionali B
  - rimborso delle documentate spese di trasporto;
  - compenso per il lavoro straordinario con un minimo di € 18,42.

- Area professionale Quadri
  - rimborso delle documentate spese di trasporto;
  - compenso fisso pari a € 50,00 per interventi fino a 2 ore;
  - € 5,11 per ogni ora successiva, aggiuntiva alla seconda.

Intervento da una sede diversa da quella aziendale tramite collegamento da computer/telefono, tra le 06:00 e le 22:00:
- Aree professionali B

- compenso per il lavoro straordinario nel rispetto delle previsioni del CCNL e delle procedure aziendali vigenti in materia.

- Area professionale Quadri
  - compenso fisso pari a € 27,00 per interventi fino a 1 ora;
  - € 5,11 per ogni ora successiva, aggiuntiva alla prima.

<u>Intervento da una sede diversa da quella aziendale tramite collegamento da computer/telefono, tra le 22:00 e le 06:00:</u>

- Aree professionali B
  - compenso per il lavoro straordinario nel rispetto delle previsioni del CCNL e delle procedure aziendali vigenti in materia.

- Area professionale Quadri
  - compenso fisso pari a € 30,00 per interventi fino a 1 ora;
  - € 6,30 per ogni ora successiva, aggiuntiva alla prima.

Più interventi occorsi nell'arco delle 24 ore e necessari per la soluzione della medesima indisponibilità funzionale saranno considerati parte di un unico intervento.

Per interventi prestati per almeno 2 ore tra le 22:00 e le 06:00, l'inizio dell'attività nella giornata successiva, in quanto lavorativa, sarà posticipato per una durata pari a quella dell'intervento.

Le Parti si danno inoltre atto che nel caso in cui si verifichino interventi organizzativi che interessino l'attuale perimetro si incontreranno tempestivamente per valutare gli effetti della riorganizzazione ai fini dell'applicazione della normativa in discorso.

f. <u>Part time</u>

Le Aziende si rendono disponibili a favorire la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per il Personale che ne faccia richiesta, compatibilmente con le esigenze organizzative e produttive.

La trasformazione consensuale del rapporto di lavoro del Personale in servizio a tempo pieno a tempo parziale potrà avvenire:

- a tempo determinato per periodo minimo di 12 mesi e massimo 24 mesi,
- a tempo indeterminato,

in funzione delle esigenze che motivano la richiesta e della volontà aziendale di favorire l'accoglimento del maggior numero di domande, con possibilità di articolazione dell'orario di lavoro orizzontale, verticale, mista o ciclica.

Compatibilmente con le esigenze tecniche, organizzative e produttive aziendali, il Personale con rapporto di lavoro a tempo parziale può richiedere di fruire di un'elasticità di massima della durata 30/45 minuti in entrata con correlato spostamento dell'orario di uscita.

Ove presso la medesima unità operativa siano state presentate una pluralità di domande per trasformare il rapporto di lavoro in tempo parziale, nonché nel caso in cui si presenti, contestualmente, l'esigenza di esaminare, per l'intervenuta scadenza di un contratto di lavoro di tempo parziale, la richiesta di proroga del contratto stesso, le Aziende, in base alle proprie esigenze tecniche, organizzative e produttive, procederanno dando precedenza, in ordine di priorità, alle domande motivate dall'esigenza di:

1. provvedere alle necessità personali di dipendenti portatori di handicap grave ai sensi della Legge n. 104/1992,

2. dipendenti affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa; gli stessi peraltro possono anche chiedere il ripristino del rapporto a tempo pieno del rapporto a tempo parziale in essere
3. assistere il coniuge, i figli o i genitori affetti da patologie oncologiche ovvero assistere persona convivente portatrice di handicap grave ai sensi della Legge n. 104/1992, alla quale sia stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari al 100% con necessità di assistenza continua;
4. assistere figli o coniugi, nonché parenti e affini entro il 3° grado, conviventi o non conviventi, con disabilità in situazione di gravità di cui alla Legge n. 104/1992;
5. aiutare i lavoratori che versino in situazioni di particolare disagio a causa di status di vedovanza, separazione o divorzio,
6. accudire figli al rientro dalla maternità o comunque entro il 3° anno di vita del bambino anche in caso di richiesta del padre;
7. accudire figli in età compresa tra i 3 e i 13 anni;
8. accudire familiari anziani malati o malati cronici;
9. dipendenti affetti da malattie gravi ovvero tempo per tempo interessati da grandi interventi chirurgici, di cui all'allegato 2;
10. dipendenti "over 60";
11. assolvere a motivi di studio o dedicarsi ad attività di volontariato a favore delle organizzazioni iscritte nei registri di cui all'art. 6 della Legge n. 266/1991;
12. altre motivazioni (ivi comprese specifiche indicazioni di legge).

Per figlio si intende anche il figlio del coniuge, dell'unito civilmente o del convivente di fatto (anche adottato o in affidamento) purché il figlio risulti nello stato di famiglia del dipendente. In tali casi alla richiesta di part time è necessario allegare l'autocertificazione attestante l'inserimento del figlio nel proprio stato di famiglia.

Nel caso in cui il part-time sia richiesto in occasione del rientro da maternità o comunque entro il terzo anno di vita del bambino anche da parte del padre, la durata prevista sarà di 24 mesi, salva diversa istanza da parte del richiedente.

Il riscontro da parte aziendale alla domanda o al rinnovo del part-time dovrà avvenire entro 3 mesi dalla richiesta, termine ridotto a 1 mese per i casi di particolare gravità.

Il ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno può avvenire, su richiesta:
- dell'Azienda, motivata da sopravvenute esigenze tecnico-organizzative
- del dipendente, per motivate ragioni di carattere personale e/o familiare.

Nel caso di rapporto di lavoro part time
- a tempo determinato, il ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno potrà avvenire, oltre che dal giorno successivo alla scadenza del contratto, anche anticipatamente rispetto a tale termine, con il consenso delle parti;
- a tempo indeterminato il ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno potrà avvenire su richiesta di una delle parti con preavviso di almeno 3 mesi.

Raccomandazione OO.SS.

Le organizzazioni sindacali invitano l'Azienda a comunicare tempestivamente al/la richiedente eventuali situazioni in cui la trasformazione del rapporto non sia compatibile con le esigenze organizzative e produttive dell'Azienda – ad esempio per l'orario di lavoro richiesto, per il ridotto organico dell'unità di appartenenza del/la dipendente o per la presenza nella stessa di altro Personale in rapporto a tempo parziale – proponendo eventuali soluzioni alternative che possano andare incontro alle esigenze del/la dipendente.

Dichiarazione dell'Azienda

Con riferimento al personale con prestazione a tempo parziale il cui orario di lavoro non preveda l'effettuazione dell'intervallo meridiano, l'Azienda manifesta la disponibilità ad accogliere la rimodulazione della prestazione lavorativa con effettuazione dell'intervallo della durata di 15 o 30

minuti, in via non occasionale, a condizione che dopo il rientro in servizio dalla fine dell'intervallo, sia effettivamente svolta una prestazione lavorativa significativa pari ad almeno 30 minuti.

g. Ferie e festività soppresse

Il permesso per festività soppressa può essere fruito a mezza giornata o anche a ore.

Le giornate di ferie potranno essere fruite anche a mezze giornate. In caso di fruizione di mezza giornata di ferie non viene erogato il buono pasto.

Per mezza giornata deve intendersi il periodo che intercorre tra l'inizio dell'orario normale di lavoro e l'inizio dell'orario di intervallo, ovvero il periodo che intercorre tra il termine dell'orario di intervallo e la fine dell'orario normale di lavoro.

È possibile la fruizione ad ore di 3 delle giornate di ferie annualmente spettanti, pari a 22,5 ore, anche frazionate in periodi non inferiori a 15 minuti, con il minimo di 1 ora.
Compatibilmente con le esigenze di servizio, è inoltre possibile usufruire di mezza giornata di ferie nella giornata del venerdì fino ad un massimo di 5 volte all'anno, eventualmente congiuntamente all'utilizzo della banca delle ore o del monte ore di permessi retribuiti.

Per il personale inquadrato nell'Area professionale Quadri l'assenza corrispondente alla mezza giornata lavorativa dovrà essere giustificata con ferie o altro permesso.

Per la fruizione delle ferie "ad ore" è richiesto:
- un preavviso, di norma, di 48 ore nell'ipotesi di fruizione in misura frazionata;
- l'approvazione da parte del responsabile in caso di utilizzo per una giornata lavorativa intera, anche quando cadente in giornata semifestiva.

Tutte le ferie e le festività soppresse dovranno essere fruite nel corso dell'anno di competenza; nel caso non sia realizzata la completa fruizione delle festività soppresse l'Azienda provvederà all'automatica sostituzione delle prime giornate di ferie dell'anno di competenza fruite nell'anno solare.

L'Azienda adotterà tutte le misure più opportune per favorire il raggiungimento di tale finalità.

I piani delle ferie fissati dall'Azienda, confermati al lavoratore/trice, devono essere rispettati; solo in casi eccezionali si possono variare di comune intesa tra il Responsabile e il lavoratore/trice.

h. Banca delle ore

Le ore di lavoro eccedenti l'orario giornaliero normale saranno compensate come segue:

- le prime 50 ore annue saranno compensate con la corresponsione di altrettante ore di permesso, esclusa ogni maggiorazione, e non costituiscono pertanto lavoro straordinario. L'utilizzo di tali permessi sarà concordato fra Azienda ed interessato.
- le successive 50 ore, in base alla scelta individuale del lavoratore, in altrettante ore di permesso aggiuntivo ovvero liquidate come prestazione di lavoro straordinario, fermo restando che il mancato esercizio della scelta vale come consenso a che tutte le prestazioni lavorative aggiuntive dalla 51^ alla 100^ ora siano liquidate come lavoro straordinario.

La fruizione dei permessi di Banca delle ore dovrà avvenire obbligatoriamente entro 24 mesi dalla maturazione, con periodi minimi di 15 minuti e multipli di tale durata.

Nel caso in cui alla cessazione del rapporto di lavoro risultasse necessaria la monetizzazione di permessi non ancora utilizzati, essa avverrà riconoscendo per ogni ora di permesso non utilizzata la

sola paga oraria calcolata dividendo un dodicesimo della retribuzione annua contrattuale per 160, calcolata avendo a base la retribuzione spettante al momento della monetizzazione.

Nei casi di assenze continuative superiore ai 5 mesi – quali malattie, infortuni, maternità – che abbiano impedito l'effettuazione del recupero, il Personale potrà realizzare il relativo recupero posticipando il rientro in servizio.

i. Permessi

Ad integrazione di quanto previsto dalle specifiche normative di legge e in via sostitutiva rispetto a quelli previsti dal CCNL vengono previsti i seguenti permessi retribuiti e non retribuiti.

Le previsioni di cui al presente punto i) Permessi si applicano anche ai casi di adozione/affidamento. Per figli si intendono anche quelli del coniuge, dell'unito civilmente o del convivente di fatto (anche adottati o in affidamento) purché gli stessi risultino nello stato di famiglia del dipendente.

1. Permessi retribuiti

Al Personale possono essere concessi i seguenti permessi retribuiti, da giustificarsi al rientro in servizio con idonea documentazione:

Lutti familiari: i tre giorni lavorativi di permesso retribuito previsti dall'art. 4 Legge 8 marzo 2000, n. 53 e dal DPCM 21 luglio 2000, n. 278 sono fruibili ~~da fruire~~ entro 7 giorni di calendario dall'evento in caso di decesso: del coniuge/unito civilmente anche legalmente separato o convivente di fatto; di parente entro il 2° grado, anche non convivente; dei genitori del coniuge/unito civilmente o del convivente di fatto (ancorché non conviventi); dei figli del coniuge/unito civilmente o del convivente di fatto (anche adottati o in affidamento) purché iscritti nel proprio stato di famiglia; di parente o affine, purché convivente; di soggetto componente la famiglia anagrafica. Tale permesso è fruibile anche qualora il Personale abbia già beneficiato nell'anno dei permessi per grave infermità, di cui all'art. 4 L. n. 53/00.

Trasloco: 1 giorno di permesso retribuito in occasione di trasloco documentato. In caso di trasferimenti disposti d'ufficio che comportino l'effettuazione di trasloco, al Personale interessato competono:

- 1 giorno di permesso retribuito per trasferimenti in località distanti da oltre 100 e fino a 300 km dal luogo di residenza;
- 2 giorni di permesso retribuito per trasferimenti oltre 300 km.

Pronto Soccorso: permesso retribuito orario, fruibile per l'accompagnamento al Pronto Soccorso in caso di necessità dei figli e/o del coniuge/unito civilmente/convivente di fatto.

Permesso visita medica: al Personale che abbia superato il periodo di prova e, fatta eccezione per le prime 15 ore di permesso, abbia esaurito l'eventuale disponibilità delle ferie relative all'anno in corso e agli anni precedenti, di permessi per festività soppresse e dell'eventuale credito di banca delle ore possono essere concessi, da parte del Responsabile dell'unità organizzativa di assegnazione:

- permessi orari retribuiti per gravi motivi di carattere personale/familiare documentati,
- permessi per visite mediche specialistiche non effettuabili al di fuori dell'orario di lavoro comprovate da idonea certificazione.

Permesso vaccino: è prevista la possibilità per tutto il Personale di assentarsi dal servizio fruendo di un permesso retribuito, in caso di somministrazione del vaccino anti COVID-19 durante l'orario di lavoro in una giornata in cui è prevista la prestazione lavorativa.

Permessi per gravi patologie: al Personale affetto da malattie gravi ovvero tempo per tempo interessati da grandi interventi chirurgici (di cui all'allegato 2 del presente accordo) sono riconosciuti permessi retribuiti per le visite ed i trattamenti connessi a tali patologie, nel limite di 12 giorni annui,

indipendentemente dalla completa fruizione di ferie, permesse per festività soppresse e banca delle ore.

Permessi per audizione ex art. 7 legge n. 300/70 Statuto dei lavoratori: Al Personale che faccia richiesta di essere sentito nell'ambito della procedura ex art.7 dello Statuto dei Lavoratori è riconosciuto un permesso retribuito per il tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'audizione. In sede di convocazione, l'Azienda specificherà la data e il luogo di svolgimento della stessa e si farà carico delle connesse spese effettive di viaggio, laddove non si svolga presso la stessa piazza di assegnazione.

Congedo retribuito per lavoratori mutilati ed invalidi civili: Al Personale beneficiario del congedo ai sensi dell'art.7 D.Lgs. 119/2011 è concessa la fruizione di detto congedo oltre che a giornata intera, anche a mezza giornata, con le medesime modalità oggi previste per la fruizione delle ferie.

A fronte della rinuncia a qualsiasi diritto e pretesa riguardante le festività e le semi-festività, civili e religiose, cadenti di domenica e comunque a compenso, anche in via transattiva e novativa di qualsivoglia diritto e pretesa al riguardo, l'Azienda si impegna a riconoscere al Personale con contratto a tempo indeterminato: 12 ore di permesso annue compensative delle festività e semi-festività cadenti di domenica che matureranno in futuro. Il monte ore, se non fruito, verrà azzerato a fine anno. Per gli assunti ed i cessati nell'anno l'accredito delle ore di cui sopra e dei permessi per visita medica avviene in dodicesimi. Per i part-time l'accredito sarà in proporzione alla percentuale delle ore lavorate.

2. Permessi non retribuiti

Permesso per motivi personali o familiari: al Personale che abbia superato il periodo di prova possono essere riconosciuti, a richiesta e compatibilmente con le esigenze tecniche, organizzative e produttive, permessi non retribuiti per motivi di carattere personale o familiare nel limite massimo di 5 giorni lavorativi per singolo anno solare.

Permesso per malattia familiari: in via aggiuntiva rispetto a quanto previsto dall'art. 47 D.Lgs. n. 151 del 26 marzo 2001, al Personale che abbia superato il periodo di prova possono essere riconosciuti, a richiesta, ulteriori permessi non retribuiti nel limite massimo di 5 giorni lavorativi per singolo anno solare, non collegabili a giorni di ferie nel periodo giugno-settembre e dal 15 dicembre al 15 gennaio, per assistenza per malattia comprovata da idonea documentazione di: coniuge/unito civilmente/convivente di fatto; figli; genitori, fratelli, nipoti "ex filio" ovvero ogni altro soggetto purché convivente con l'interessato.

3. Permessi per motivi di studio

I lavoratori studenti hanno diritto ad ottenere permessi retribuiti per motivi di studio nella misura di seguito indicata, sulla base della presentazione della relativa idonea documentazione:

scuole medie inferiori e superiori:

- permessi retribuiti nelle giornate di prova d'esame più il tempo di viaggio per il raggiungimento della sede di esame;
- ulteriori 8 giorni di permesso retribuito all'anno, non frazionabili in mezze giornate, per il numero degli anni - più due - di corso legale degli studi;
- ulteriori 8 giorni di permesso retribuito, frazionabili in due periodi, da fruire nell'intero ciclo del corso di studi.

università:

- 3 giorni di permesso retribuito (non frazionabili in mezze giornate), in occasione di ogni singolo esame sostenuto;
- 5 giorni di permesso retribuito in occasione della preparazione dell'esame di laurea più 1 giorno di permesso retribuito coincidente con quello dell'esame di laurea;
- 3 giorni di permesso retribuito in occasione della preparazione dell'esame di laurea magistrale più 1 giorno di permesso retribuito coincidente con quello dell'esame di laurea magistrale.

I giorni di permesso per gli esami inerenti alle scuole medie inferiori ed alle scuole medie superiori nel limite annuo stabilito possono essere richiesti anche per gli esami relativi agli anni intermedi sostenuti dai privatisti.

Il Personale che, superato il periodo di prova, risulti iscritto alle scuole medie inferiori o superiori ha diritto di ottenere, previa richiesta con due mesi di preavviso, un periodo di aspettativa non retribuita di 30 giorni di calendario, anche frazionabile in non più di due periodi, da fruirsi una sola volta per ciclo di studi di scuola media inferiore o superiore, di cui almeno la metà (15 giorni) da fruirsi in occasione degli esami di licenza o di diploma.

Il dipendente studente universitario, superato il periodo di prova, ha diritto di ottenere, previa richiesta con due mesi di preavviso, un'aspettativa non retribuita non superiore a 180 giorni di calendario per il conseguimento della laurea, anche magistrale; detta aspettativa non retribuita può essere frazionata sino ad un massimo di tre periodi ognuno dei quali non inferiore a 15 giorni di calendario.

4. Tutela della genitorialità

Permessi corsi pre-parto: il Personale in stato di gravidanza ha diritto a permessi retribuiti per partecipare al corso di preparazione al parto presso le strutture pubbliche o convenzionate con le medesime per la durata del corso stesso. L'effettiva partecipazione andrà documentata a cura della struttura medesima.

Aspettativa per puerperio: ferme le previsioni di legge che regolano il congedo parentale, alla lavoratrice madre e al lavoratore padre viene concesso, su richiesta, un periodo di aspettativa non retribuita aggiuntiva di 3 mesi da fruirsi a giornata intera fino al compimento del 12° anno di età del figlio. In caso di parto gemellare o plurigemellare sarà riconosciuto alla madre e/o al padre un periodo di aspettativa di 3 mesi per ciascun figlio.

In caso di adozione/affidamento contestuale di più minori, il cui ingresso in famiglia avvenga nella stessa data, la lavoratrice madre ha diritto di fruire per ogni minore adottato/affidato del numero di mesi di aspettativa per puerperio previsti per un solo minore, mentre il lavoratore padre ha diritto di fruire di un periodo massimo di aspettativa di 6 mesi.

L'aspettativa può essere fruita anche in caso di figli del coniuge, dell'unito civilmente o del convivente di fatto, purchè i figli risultino nello stato di famiglia del dipendente. In caso di parto gemellare o plurigemellare il dipendente ha diritto ad un periodo massimo di aspettativa di 6 mesi.

Permessi assistenza figli affetti da disturbi specifici dell'apprendimento (DSA): al Personale che abbia i requisiti previsti dalla Legge n. 170/2010, che ha introdotto norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico – DSA – sono concessi permessi retribuiti nel limite di 5 giornate per singolo anno solare.

I permessi per assistenza nelle attività scolastiche a casa dei figli studenti del primo ciclo dell'istruzione affetti da DSA sono fruibili nel corso dell'anno scolastico.
Nel caso in cui i permessi siano richiesti al di fuori dell'anno scolastico, ovvero con riferimento a figli minorenni iscritti al ciclo di istruzione successivo al primo, non saranno retribuiti.
I permessi DSA, fruibili anche ad ore, nel limite minimo di 1 ora, devono essere richiesti, con un preavviso minimo di 5 giorni.

Permesso per l'inserimento del figlio all'asilo nido/scuola materna: In occasione dell'inserimento del figlio presso l'asilo nido e la scuola materna, al dipendente è riconosciuto 1 giorno di permesso retribuito, fruibile anche ad ore. Il permesso è riconosciuto per ciascun figlio e una sola volta per ciascun ciclo pre-scolastico. La fruizione di tale permesso è subordinata alla compatibilità con le esigenze tecniche, organizzative e produttive aziendali.

Permesso per l'assistenza figli minorenni: L'Azienda riconosce 5 giorni all'anno di permesso non retribuito finalizzato all'assistenza dei figli minorenni ai genitori separati o divorziati che siano affidatari dei figli in via esclusiva, nonché in caso di vedovanza o di famiglie monogenitoriali. La fruizione di tale permesso è subordinata alla compatibilità con le esigenze tecniche, organizzative e produttive aziendali.

Congedo parentale ad ore: la fruizione oraria del congedo parentale, ferme per ogni altro aspetto le previsioni di legge in materia, è consentita secondo le seguenti modalità:

- il congedo orario potrà essere fruito, sia dal personale a tempo pieno sia dal personale a tempo parziale, per periodi minimi di un'ora giornaliera la cui somma nell'arco di ciascun mese di utilizzo corrisponda comunque a giornate intere;
- ai fini dell'esercizio di tale facoltà il personale dovrà presentare all' Azienda – con un preavviso non inferiore a 5 giorni lavorativi – una domanda in forma scritta unitamente alla documentazione inoltrata all'INPS, indicando la durata del periodo richiesto, il numero di giornate equivalenti alle ore richieste, le giornate e la collocazione nella giornata. Nei casi di oggettiva impossibilità a rispettare il predetto termine di preavviso, troverà comunque applicazione quanto previsto dall'art. 32, comma 3, secondo periodo, del d.lgs. n. 151 del 2001;
- oltre che nei casi stabiliti dalla legge, è esclusa la cumulabilità nella medesima giornata della fruizione oraria del congedo parentale con permessi o riposi previsti dalla contrattazione collettiva;
- si precisa che il numero di ore equivalente ad ogni singola giornata di congedo è convenzionalmente stabilita in 7 ore e 30 minuti per il personale dipendente occupato a tempo pieno mentre per il personale occupato a tempo parziale è pari alla media dell'orario giornaliero del mese in cui si fruisce del congedo (fermo restando quanto stabilito dal CCNL in ordine all'orario settimanale di 37 ore).

Le Parti si incontreranno in caso di eventuali variazioni da parte dell'INPS delle proprie istruzioni circa le modalità di utilizzo su base oraria dei congedi parentali per valutarne gli eventuali impatti ai fini del presente accordo.

5. Sostegno della paternità

Permessi per nascita figlio: ferme restando le disposizioni vigenti in materia di congedo di paternità obbligatorio previsto dall'art. 27bis del D.Lgs 151/01 sono riconosciute al padre lavoratore, a richiesta, complessivamente 6 ulteriori giornate di premesso retribuito. In caso di parto gemellare tali ulteriori giornate si intendono raddoppiate e sono triplicate in caso di parto plurigemellare.

Congedo parentale del padre: nell'ambito delle iniziative finalizzate a migliorare l'equilibrio tra lavoro e vita familiare, al fine di incentivare la fruizione dei congedi parentali da parte dei padri, anche nell'ottica di permettere alle madri una più equa ripartizione delle attività di cura dei figli ed una più efficace copertura del proprio ruolo lavorativo, l'Azienda:

- provvederà ad integrare la quota retribuita prevista dalla legge per i congedi parentali di dieci punti percentuali nel caso di fruizione del congedo parentale da parte del padre dipendente;
- estenderà nei confronti del padre dipendente il congedo parentale di ulteriori dieci giorni, anche non consecutivi, da fruirsi entro il 12° anno di vita del bambino, una volta esaurito il congedo parentale di legge indennizzato da INPS; per detto congedo viene riconosciuto un trattamento economico sostitutivo alla retribuzione che sarebbe spettata nel caso di giornata lavorata, nella misura pari al 30% della retribuzione annua lorda individuale calcolata su base giornaliera (Retribuzione Annua Lorda/360), con versamento dei corrispondenti contributi previdenziali.

Congedo straordinario figlio: in occasione della nascita del figlio del coniuge, dell'unito civilmente o del convivente di fatto, al dipendente, che non ha diritto a fruire del congedo di paternità obbligatorio ai sensi dell'art 27bis del D.Lgs. n. 151/01, è riconosciuto un congedo straordinario retribuito di pari giornata al corrispondente numero di giorni tempo per tempo previsti dalla legge per il congedo di paternità obbligatorio.

Permesso straordinario figlio: al dipendente sono riconosciuti, a richiesta, 6 giorni di permesso retribuito da fruire entro 5 mesi dalla nascita del figlio del coniuge, dell'unito civilmente o del convivente di fatto purché il figlio risulti nello stato di famiglia del dipendente. I permessi possono essere fruiti solo dopo aver utilizzato il Congedo straordinario figlio. Il numero delle giornate di permesso è elevato a 12 in caso di parto gemellare, a 18 in caso di parto plurigemellare.

Congedo parentale straordinario facoltativo: a decorrere dalla nascita del figlio del coniuge/unito civilmente o del convivente di fatto e fino al compimento del dodicesimo anno di età del figlio, al dipendente che non ha diritto a fruire del congedo parentale ai sensi del D. Lgs. n. 151/2001 e successive modifiche, è riconosciuto un congedo parentale straordinario facoltativo di 6 mesi - elevabile a 7 mesi in caso di fruizione del congedo per un periodo continuativo o frazionato di almeno 3 mesi - purché il figlio risulti iscritto nello stato di famiglia del dipendente.
Nel caso di adozione o affidamento il congedo può essere fruito entro i primi dodici anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare, indipendentemente dall'età del bambino all'atto dell'adozione/affidamento e comunque non oltre la maggiore età dello stesso.

In caso di parto gemellare/plurigemellare o di adozione/affidamento contestuale di più minori, il numero complessivo di mesi di congedo parentale straordinario facoltativo si moltiplica per ogni figlio.

Ferma restando la durata massima come sopra definita, la somma della durata del congedo parentale straordinario facoltativo fruito dal dipendente e del congedo parentale fruito ai sensi del D. Lgs. 151/2001 dal coniuge/unito civilmente o dal convivente di fatto non deve superare un periodo complessivo di 11 mesi.

A copertura dei periodi di congedo spetta un trattamento economico sostitutivo della retribuzione pari al 40% della retribuzione annua lorda individuale (RAL) calcolata su base giornaliera (RAL/360) con versamento dei corrispondenti contributi previdenziali.

Il congedo può essere fruito a giornata intera oppure ad ore.

Permessi per malattia figlio: una volta esauriti i permessi non retribuiti previsti dalla legge e dalla normativa aziendale vigente per la malattia del figlio oltre il terzo anno di età e sino all'ottavo anno, il padre può richiedere la fruizione di permessi non retribuiti al medesimo titolo, sino al dodicesimo anno di vita del figlio, nella misura massima di 3 giorni all'anno, senza copertura della contribuzione figurativa prevista per la fruizione dei permessi ex lege.

In caso di adozione o affidamento, qualora il minore abbia un'età compresa tra i sei e i dodici anni, il permesso potrà essere fruito nei primi tre anni dal suo ingresso nel nucleo familiare.

Il permesso può essere fruito unitamente ad una dichiarazione attestante che la madre non risulti assente dal servizio con permessi previsti dalla legge e dalla normativa aziendale per la malattia del figlio.

6. Congedo straordinario nozze

Al dipendente che contrarrà matrimonio riconosciuto in Italia o all'estero, con rito civile, cattolico o acattolico (da parte delle confessioni che hanno stipulato intese recepite con legge), senza trascrizione nei registri dello stato civile italiano, a condizione che ciascun coniuge sia in possesso dei requisiti richiesti dallo Stato Italiano per poter contrarre matrimonio e che dopo il matrimonio risultino conviventi, viene concesso, in occasione del matrimonio stesso, un congedo straordinario retribuito di 15 giorni consecutivi di calendario, non computabili come ferie, a fronte della presentazione della certificazione rilasciata dall'autorità officiante. Il giorno lavorativo in cui si celebra il matrimonio è compreso nel periodo di fruizione del congedo in modo da costituire esso stesso o il primo o uno dei successivi giorni di congedo. Nel caso la celebrazione cada in giornata festiva ovvero non lavorativa,

ove il congedo sia fruito dalla celebrazione, lo stesso, in via eccezionale, decorrerà dal primo giorno lavorativo successivo.

j. Banca del Tempo

La "Banca del Tempo" è costituita da un "bacino" annuale di ore di permessi retribuiti, a favore dei dipendenti del Gruppo, che per far fronte a gravi ed accertate situazioni personali e/o familiari, abbiano necessità di un'ulteriore dotazione di permessi in aggiunta agli ordinari permessi e congedi individualmente spettanti.

A decorrere dal 1° gennaio di ciascun anno la "Banca del Tempo" è alimentata:

- da parte dei dipendenti che volontariamente aderiranno all'iniziativa, attraverso la donazione di:
  - giornata/e di ferie dell'anno di competenza eccedente/i la misura di legge,
  - giornata/e di "festività soppressa"
  - ore di "banca ore" maturate e non ancora scadute al momento della donazione;
- da parte delle Aziende, che effettueranno donazioni in misura pari a quelle effettuate dai colleghi.

Fermo quanto disposto dal D.Lgs. n. 66 dell'8 aprile 2003 e n. 151 del 14 settembre 2015, la cessione da parte dei dipendenti avviene a titolo gratuito e definitivo e comporta la completa estinzione a tutti i fini, diretti ed indiretti, di qualsivoglia correlato diritto e prerogativa derivanti da legge/contratto nei confronti del donante.

Viene altresì confermato che le dotazioni versate nella "Banca del Tempo" hanno natura esclusiva di permesso retribuito senza mai potersi concretizzare ipotesi di una monetizzazione alcuna.

Nel caso di conferimento di "banca ore" scadenti in corso d'anno e donate alla "Banca del Tempo", le Aziende confermano che ne permetteranno la fruizione sino al 31 dicembre dell'anno di donazione.

La dotazione iniziale potrà essere ulteriormente incrementata, anche nel corso dell'anno, mediante donazioni da parte dei dipendenti e delle Aziende per specifici casi/situazioni resi noti attraverso la intranet aziendale ovvero a livello locale, con modalità rispettose della privacy e del diritto alla riservatezza dei richiedenti.

Una volta versate nella "Banca del Tempo" le dotazioni ottenute come dinanzi specificato, saranno rese disponibili in quote minime di 15 minuti a tutti i dipendenti che:

1. siano titolari di permessi ex art. 3, comma 3, L. 104/92, per sé;
2. siano destinatari della provvidenza economica per familiari portatori di handicap;
3. siano titolari di permessi ex art. 3, comma 3, L. 104/92 per figli e/o coniuge;
4. siano titolari di certificazione ex art.3, comma 1, L. 104/92 per sé;
5. necessitino di assentarsi per esigenze legate a disagi comportamentali dei figli minorenni, quali ad es. tossicodipendenza, bulimia/anoressia, bullismo, bisogni educativi speciali (BES) o disturbi specifici dell'apprendimento (DSA);
6. necessitino di assentarsi per assistere figli con handicap certificati ai sensi dell'art. 3, comma 1, L. 104/92;
7. siano titolari dei permessi per l'assistenza di familiari e affini entro il 2° grado ex art. 3, comma 3, L. 104/92;
8. abbiano grave ed indifferibile necessità di assentarsi a fronte di eventi urgenti/eccezionali che esauriscano nel corso dell'anno ogni altra causale di assenza a disposizione;
9. siano coinvolti in percorsi di sostegno/assistenza a fronte di episodi di abuso o violenza subiti anche da parte di componenti del proprio nucleo familiare;
10. necessitino di assentarsi per esigenze legate a disturbi dell'età evolutiva dei figli minorenni;
11. necessitino di assentarsi per esigenze riconducibili a eventi di natura sismica e/o metereologica di particolare gravità;

12. necessitino di assistere familiari e affini entro il primo grado anziani (soggetti che abbiano compiuto i 75 anni di età) o non autosufficienti (*non siano in grado di compiere gli atti della vita quotidiana quali, ad esempio, assumere alimenti, espletare le funzioni fisiologiche e provvedere all'igiene personale, deambulare, indossare indumenti, nonché le persone che necessitano di assistenza continuativa, come definiti dalla normativa fiscale - Circolare dell'Agenzia delle Entrate n. 28/E/2016 - lo stato di non autosufficienza deve risultare da certificazione medica in corso di validità*).

Nelle fattispecie di cui ai punti 5. e 10. per figli si intendono anche quelli del coniuge, dell'unito civilmente o del convivente di fatto (anche adottati o in affidamento) purché gli stessi risultino nello stato di famiglia del dipendente.

Ferme le causali sopra elencate, in via sperimentale per il 2023, si consentirà il ricorso alla Banca del Tempo anche al personale dipendente che abbia necessità di assistere il coniuge, familiari e affini entro il secondo grado anche non conviventi o altro soggetto componente la famiglia anagrafica in occasione di interventi chirurgici per i quali sia già stato fruito, ove ne sia possibile la fruizione, il permesso per grave infermità di cui all' art. 4 L. n. 53/00, nel limite di 2 giorni.

L'utilizzo avverrà attingendo prioritariamente alla donazione del personale e qualora le richieste di fruizione si rivelassero superiori alle disponibilità complessive della "Banca del Tempo" per l'anno di riferimento, le Aziende anticiperanno le ore necessarie alla copertura delle esigenze manifestate nella misura massima del 10% della donazione prevista per l'anno, a valere sulla donazione dell'anno successivo. Tutte le dotazioni scadranno il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

Le richieste di fruizione dovranno essere adeguatamente documentate in modo da consentire alle Aziende di verificare, a livello accentrato e con modalità rispettose della privacy, la sussistenza dei requisiti e delle motivazioni necessarie all'accoglimento e verranno soddisfatte in ordine temporale di pervenimento, sulla base delle motivazioni indicate al 7° paragrafo del presente capitolo.

Per la fruizione dei permessi sarà determinato un tetto massimo annuo pro-capite di utilizzo pari a 20 giornate. In caso di «incapienza» occorrerà garantire un criterio di priorità e/o turnazione per gli anni successivi.

La fruizione dei permessi della "Banca del Tempo" potrà anche avvenire ad ore, a mezze giornate ed a giornata intera e dovrà in ogni caso essere garantito entro l'anno di competenza il completo smaltimento delle ferie arretrate e di quelle di competenza dell'anno del lavoratore richiedente, nonché dei residui "banca ore".

Le Aziende, inoltre, al fine di avvicinare le proprie persone al mondo del volontariato, versano nella "Banca del Tempo" un'ulteriore dotazione di ore che potranno essere utilizzate a titolo di permessi retribuiti fruibili da tutto il Personale per svolgere attività di "volontariato" su specifici progetti/iniziative con finalità sociali rivolti all'esterno del Gruppo, anche promossi da enti esterni, selezionati per il tramite della Fondazione Intesa Sanpaolo Onlus e/o della Direzione Impact.

La fruizione dei permessi è subordinata al completo utilizzo di eventuali residui di ferie e "banca ore" relativi agli anni precedenti.

k. <u>Sospensione Volontaria Attività Lavorativa</u>

Le Parti individuano, quale ulteriore strumento di conciliazione, la possibilità, da parte di tutti i dipendenti, di richiedere la fruizione di giornate di sospensione volontaria dell'attività lavorativa senza retribuzione (di seguito "sospensione volontaria"), senza la necessità di motivarne l'utilizzo e, ad oggi, senza ricorso al Fondo di Solidarietà di Settore.

Ai fini di quanto sopra, il personale, di ogni ordine e grado, che ne farà richiesta nei termini annualmente stabiliti per la pianificazione annuale delle ferie, sarà ammesso, compatibilmente con le esigenze tecnico, organizzative e produttive, all'utilizzo della "sospensione volontaria" per un periodo massimo di 20 giorni lavorativi, anche non consecutivi, nel corso dell'anno solare di riferimento.

La richiesta non potrà essere avanzata in caso di arretrati di ferie relative agli anni antecedenti a quello di competenza.
Fermo quanto sopra, le giornate di "sospensione volontaria" – fruibili solo a giornata intera - dovranno essere programmate nel piano ferie annuale ed autorizzate dal responsabile dell'unità organizzativa di assegnazione.

Le Aziende mettono a disposizione gli strumenti per la pianificazione e fruizione di dette giornate, sin dall'inizio dell'anno, ferma restando la compatibilità con le esigenze tecniche, organizzative e produttive aziendali.

Qualora la richiesta venga avanzata dai dipendenti nel corso dell'anno, in momento successivo a quelli annualmente stabiliti dalle Aziende, le richieste di "sospensione volontaria" potranno essere accolte sempre nel rispetto delle predette esigenze tecniche, organizzative e produttive e del plafond individualmente stabilito, senza interventi sulle pianificazioni già approvate delle assenze degli altri dipendenti della unità organizzativa.

In caso di più richieste presso la medesima unità organizzativa nei medesimi periodi, verrà data priorità ai casi richiesti per assistenza a:

1. familiari con disabilità in condizione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/92, ovvero destinatari della provvidenza economica per familiari con disabilità in condizione di gravità;
2. anziani e/o malati (familiari o affini entro il 2° grado, compreso il convivente di fatto);
3. figli di età inferiore ai 3 anni;
4. figli di età compresa tra i 3 e gli 8 anni;
5. figli di età compresa tra gli 8 ed i 12 anni;
6. figli di età superiore ai 12 anni;

con presentazione, a tal fine, della necessaria documentazione.

Con riferimento alle richieste di cui ai punti 3, 4, 5 e 6 per figli si intendono anche quelli del coniuge, dell'unito civilmente o del convivente di fatto (anche adottati o in affidamento) purché gli stessi risultino nello stato di famiglia del dipendente.

Al fine di tutelare i dipendenti dai possibili effetti correlati alla previdenza complementare e a quella obbligatoria, tali giornate di "sospensione volontaria" non dovranno in alcun caso essere utilizzate nel corso del mese che precede la cessazione del rapporto di lavoro.

I giorni di "sospensione volontaria" sono aggiuntivi rispetto alle assenze per ferie e per festività soppresse che dovranno essere interamente fruite entro l'anno di competenza. Qualora ciò non avvenga, si procederà alla sostituzione d'ufficio delle causali di assenza al fine di esaurire prioritariamente le ferie ed i permessi per festività soppresse di competenza dell'anno, nonché i residui di "banca ore".

A fronte dell'assenza a titolo di "sospensione volontaria", le Aziende provvederanno a concedere un trattamento economico sostitutivo alla retribuzione che sarebbe spettata nel caso di giornata lavorata, nella misura pari al 35% della retribuzione annua lorda individuale calcolata su base giornaliera (Retribuzione Annua Lorda/360), con versamento dei corrispondenti contributi previdenziali.

Sarà possibile, previa esplicita autorizzazione dell'Azienda datore di lavoro, superare il limite dei 20 giorni annui per assenze motivate dai criteri di priorità sopra riportati, fermo che per le causali per le quali è possibile utilizzare congedi parentali retribuiti gli stessi andranno fruiti preventivamente rispetto alla richiesta.

l. Assegno per familiari con disabilità in condizione di gravità

Tutti i dipendenti con familiare convivente (intendendosi per tale il coniuge/unito civilmente o il convivente di fatto, i figli o equiparati, ovvero genitori, fratelli o sorelle) con disabilità in situazione di gravità (documentato da certificazione medica rilasciata dalla Componente Struttura ASL ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/1992 ovvero da certificati medici, purché rilasciati da strutture pubbliche, dai quali risulti un'invalidità civile totale e permanente al 100%, ovvero, nel caso di minori, beneficiari dell'indennità di accompagnamento, lo stato di "cieco assoluto" ovvero lo stato di "sordo") a carico – secondo il criterio a suo tempo seguito per la corresponsione degli assegni familiari – se in possesso di certificazione medica di non autosufficienza, hanno diritto, a richiesta, al rimborso a fronte di idonea documentazione, delle spese sostenute per i servizi di assistenza per i suddetti familiari per un importo massimo di euro 5.000, rientrando tale casistica nella normativa fiscale di cui al vigente articolo 51, comma 2, lett. f-ter del TUIR. A tal fine la somma sarà accreditata entro il mese di giugno di ogni anno sul c.d. Conto Sociale per il relativo utilizzo.

Nel caso in cui non fosse disponibile la dichiarazione di non autosufficienza le Aziende provvederanno invece a corrispondere con la retribuzione di giugno un importo lordo di € 5.000.

Ai fini di quanto sopra, per figli si intendono anche i minori adottati o in affidamento preadottivo secondo i limiti temporali definiti dalle norme di legge, i figli del coniuge/unito civilmente o del convivente di fatto purché i figli risultino nello stato di famiglia del dipendente e siano a carico del coniuge/unito civilmente o convivente di fatto. In quest'ultima ipotesi è previsto esclusivamente il riconoscimento nella retribuzione, non essendo possibile ai sensi della normativa fiscale l'utilizzo del "Conto Sociale".

m. Malattie - Infortuni

L'assenza per malattia o infortunio deve essere giustificata con certificato medico; unicamente in caso di assenze per malattia relative ad un singolo giorno è data possibilità di produrre autocertificazione, fatta salva la facoltà delle Aziende di richiedere comunque la produzione di certificazione medica.

*** *** ***

La decorrenza delle previsioni contenute nel presente capitolo 4. dovrà tenere conto del necessario adeguamento delle procedure informatiche aziendali e pertanto potrà avvenire progressivamente nel corso del 2023.

5. PACCHETTO GIOVANI

Al Personale assunto a tempo indeterminato non inquadrato nell'ambito dell'Area professionale Quadri, con età anagrafica al momento dell'assunzione non superiore a 30 anni, a partire dal 1° gennaio 2023 e per i periodi di seguito indicati troverà applicazione il cosiddetto "Pacchetto giovani" che prevede:

a. Contribuzione aziendale alla previdenza complementare
La contribuzione datoriale alla previdenza complementare è riconosciuta in misura pari al 6% per una durata di 5 anni dalla data di assunzione. Trascorso tale periodo sarà applicata l'aliquota minima alla previdenza complementare tempo per tempo prevista per i dipendenti del Gruppo Assicurativo.

b. Incentivazione all'acquisto della prima casa
Al fine di favorire l'acquisto della casa di abitazione da parte dei dipendenti, nel caso di acquisto entro i 10 anni dalla data di assunzione della prima casa di residenza le Aziende provvederanno a riconoscere un importo lordo una tantum di € 1.750 con possibilità di richiederne in alternativa il

riversamento come contributo aziendale una tantum alla propria posizione individuale di previdenza complementare presso il Fondo ISP.

c. Bonus nascita figli

Nel caso di nascita, adozione o affidamento, anche temporaneo di figli entro i 10 anni dall'assunzione, le Aziende provvederanno a versare, per ogni figlio, un importo lordo una tantum di € 1.000, previa accensione da parte del genitore di un rapporto vincolato al minore senza commissioni presso filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo con possibilità di richiederne in alternativa il versamento come contributo una tantum alla posizione individuale di previdenza complementare presso il Fondo ISP attivata dal dipendente in favore del figlio a carico.

Il bonus può essere richiesto anche per la nascita figli del coniuge, dell'unito civilmente o del convivente di fatto (anche adottato o in affidamento) sulla base del provvedimento di affidamento ed inserito nel suo stato di famiglia, in tal caso è esclusa, ai sensi della normativa fiscale vigente, l'opzione del versamento alla previdenza complementare.

6. FUNGIBILITA' E INQUADRAMENTI – AREA PROFESSIONALE QUADRI

a. Fungibilità

Alla luce delle previsioni contenute nel CCNL in materia di inquadramento – Area professionale Quadri, in ragione delle specificità delle Aziende del Gruppo Assicurativo e del peculiare modello organizzativo adottato, tenuto conto delle esigenze aziendali finalizzate ad una più ampia flessibilità, anche al fine di consentire conoscenze quanto più complete del lavoro ed un maggior interscambio dei compiti aziendali, può essere attuata la piena fungibilità nell'ambito dell'Area professionale Quadri (costituita da due livelli di inquadramento: 7° livello - Funzionario e 6° livello - Quadro).

In caso di modifica degli assetti organizzativi aziendali che incida sulla posizione del Funzionario, anche attraverso rilevanti modifiche dell'attività ovvero chiusura e/o cessazione totale o parziale di attività, ovvero ancora significativa riduzione dell'attività, quale misura di salvaguardia dell'occupazione, si potrà procedere all'assegnazione di mansioni inferiori nell'ambito dell'Area professionale Quadri.

b. Ruoli e figure professionali - percorsi di sviluppo professionale

Nell'ambito della volontà condivisa di valorizzare le professionalità operanti nell'ambito delle Società della Divisione Insurance, le Parti condividono l'applicazione di una disciplina volta all'individuazione di un percorso di sviluppo per i dipendenti che presidiano nuclei di attività costituiti all'interno di unità organizzative e ne assicurano la gestione delle attività in modo efficiente ed efficace al fine di accrescere il livello del servizio erogato verso i clienti interni (definiti Coordinatori Operativi di attività).

La complessità gestita viene determinata e comunicata ai diretti interessati, tempo per tempo, sulla base dei criteri contenuti nell'allegato 3 del presente accordo. Detti criteri potranno essere modificati nel caso di evoluzione organizzativa e, in tale ipotesi, saranno oggetto di preventivo confronto con le OO.SS. firmatarie.

Gli indicatori determinati come specificato nel citato allegato 3 verranno valorizzati nel mese di maggio di ogni anno, e comunque nel caso di creazione di una nuova attività.

Il valore sintetico relativo alla complessità gestita sarà fornito al momento della variazione annuale ai diretti interessati e, in modo aggregato, alle OO.SS. firmatarie il presente accordo.

Al personale assegnato al ruolo di Coordinatore Operativo di attività, in presenza del livello di complessità gestita definita nel paragrafo successivo, è attribuita un'indennità collegata al ruolo ricoperto (di seguito indennità di ruolo).
Le Parti condividono che l'indennità di ruolo per il Coordinatore Operativo di attività:

- è correlata al trattamento retributivo percepito dal dipendente, avendo a riferimento un inquadramento minimo (di seguito inquadramento base) pari al 6° livello dell'Area Professionale B per il 1° livello della complessità gestita e pari al 6° livello dell'Area Professionale Quadri per il 2° livello della complessità gestita;
- in caso di assegnazione a diverso ruolo, è soggetta a revoca;
- è oggetto di consolidamento sulla base dei tempi e delle modalità specificate nel testo.

i. Coordinatore Operativo di attività

È Coordinatore Operativo di attività il Personale che, stabilmente incaricato dall'Azienda, cura e presidia in via continuativa un «nucleo di attività» costituito all'interno dell'unità organizzativa la cui responsabilità è affidata a "Head of", coordinando le persone allo stesso assegnate, al fine di organizzare e gestire le attività in modo efficiente ed efficace ed accrescere il livello del servizio erogato verso i clienti interni/esterni. Coordina operativamente e monitora lo stato di avanzamento delle attività assegnategli, gestendo le criticità con orientamento al problem solving e supportando i colleghi.

Fermo restando l'inquadramento base individuato nel 6° livello dell'Area Professionale B, ovvero nel 6° livello dell'Area Professionale Quadri, al Coordinatore Operativo di attività è riconosciuta l'indennità di ruolo in funzione della complessità determinata sulla base dei criteri di cui all'allegato 3 al presente accordo.

Tale indennità - riconosciuta per 14 mensilità - è pari alla differenza tra il trattamento economico tabellare corrispondente al livello di inquadramento previsto per la complessità gestita, riportato nella tabella di seguito esposta, e la RAL individualmente percepita a parità di classe (salvo che nel caso di trattamento economico tabellare di riferimento del 7° livello per il quale si prenderà a riferimento la prima classe tabellare utile a valorizzare un incremento retributivo e l'indennità economica per funzionari business della prima classe).

Livello di complessità gestita	**Trattamento economico tabellare di riferimento**
1°	6° livello APQ
2°	7° livello Funzionario Business

ii. Consolidamento dell'indennità di ruolo

La formazione e l'aggiornamento professionale costituiscono fattore fondamentale e strategico non solo per l'Azienda ma anche per i dipendenti che possono ricoprire in modo ottimale il ruolo assegnato.

Considerato inoltre che l'"investimento" in competenze genera valore per gli stessi dipendenti, risulta essenziale per acquisire una completa padronanza del ruolo l'integrale fruizione della formazione ritenuta necessaria dall'Azienda per la copertura del ruolo e specificatamente individuata e comunicata all'interessato, inclusa quella richiesta tempo per tempo dall'Organismo di Vigilanza (es. privacy, antiriciclaggio, D.Lgs. 231/2001 e relativo Modello di organizzazione, gestione e controllo, salute e sicurezza, cybersecurity, etc).

In conseguenza di quanto precede l'Azienda darà indicazioni di fruire degli interventi formativi richiamati anche attraverso una forte sensibilizzazione dei Responsabili circa l'importanza della formazione al fine della copertura del ruolo e del possibile consolidamento dell'indennità ad esso correlata.

L'indennità di ruolo sarà consolidata nei confronti del Personale che l'abbia percepita ovvero che abbia il diritto alla stessa per un periodo di almeno 24 mesi, tenendo conto dei periodi di svolgimento dell'attività in relazione al livello di complessità che abbia comportato l'erogazione dell'indennità di ruolo (ovvero il diritto alla stessa, fermo quanto stabilito al successivo paragrafo) ed il consolidamento avverrà sotto forma di assegno ad personam pari alla differenza tabellare fra il trattamento economico di riferimento di cui alla tabella riportata sopra ed il trattamento economico individualmente percepito.

Tale assegno ad personam sarà da assorbire in caso di inquadramento superiore. In caso di passaggi su livelli di complessità diversi che diano comunque diritto all'indennità di ruolo, trascorsi almeno 24 mesi continuativi nel ruolo, verrà consolidato il trattamento economico corrispondente al livello di complessità gestita inferiore.

Ai fini del consolidamento sono considerati utili i mesi nei quali è riconosciuta l'indennità di ruolo, a condizione che non vi sia un periodo di discontinuità superiore a 6 mesi.

Fermo quanto precede si precisa che il consolidamento ordinario potrà concretizzarsi solo nel caso in cui la valutazione riferita all'anno solare precedente sia almeno "in linea con le aspettative". Nel caso in cui detta valutazione sia "sotto le aspettative" o "quasi in linea con le aspettative" il periodo necessario ai fini del consolidamento sarà rispettivamente incrementato di ulteriori 12 mesi o 9 mesi, fermi gli altri requisiti necessari. Nel caso in cui la valutazione riferita all'anno solare precedente al consolidamento sia "inadeguato", non si procederà al consolidamento e si riesaminerà lo stesso decorsi 12 mesi, sulla base della nuova valutazione.

iii. Consolidamento anticipato dell'indennità di ruolo

Il Personale che abbia percepito per un periodo di almeno 12 mesi un'indennità di ruolo consoliderà anticipatamente rispetto ai tempi indicati al paragrafo che precede, qualora, completata tutta la formazione ivi indicata, abbia conseguito una valutazione professionale rientrante nei tre livelli più alti del sistema valutativo Upper; tale consolidamento anticipato riguarderà, annualmente, il 10% del personale in possesso dei sopraindicati requisiti.

Il consolidamento anticipato consente l'attribuzione del livello di inquadramento corrispondente all'indennità di ruolo percepita.

iv. Criteri di computo e interruzione dei periodi di consolidamento dell'indennità di ruolo

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente capitolo, le assenze che superino i 60 giorni nell'arco di 24 mesi produrranno l'effetto di ritardare il termine di consolidamento per il periodo corrispondente a tutta la durata dell'assenza. Non rientrano in tale computo le assenze retribuite per: ferie, permessi per festività soppressa, permesso compensativo delle festività e semifestività cadenti di domenica, permessi ex lege n. 104/92, permessi per banca delle ore e "banca del tempo", permessi per gravi patologie (PVG), astensione obbligatoria per maternità e periodi di congedo parentale (già astensione facoltativa) ciascuna nel limite massimo di 5 mesi.

Ove dette assenze, computate per sommatoria, dovessero superare i limiti sopra indicati, le stesse produrranno l'effetto di ritardare il termine di consolidamento per il periodo corrispondente a tutta la durata dell'assenza, con arrotondamento a mese intero per difetto o per eccesso per frazioni di mese, rispettivamente, coincidenti con il periodo 1-15 ovvero 16-31.

Con riferimento al Personale con rapporto di lavoro a tempo parziale, l'Azienda darà corso ai trattamenti previsti nei paragrafi i. e ii.:

- negli stessi tempi stabiliti per il personale con rapporto di lavoro a tempo pieno in caso di orario di lavoro settimanale di almeno 25 ore;
- sulla base di un periodo maggiorato di 6 mesi nei confronti dei lavoratori a tempo parziale, con orario settimanale inferiore a 25 ore per un periodo maggiore di 12 mesi anche non consecutivi nell'arco di 24 mesi.

Nel caso di interruzione del periodo di consolidamento di cui al presente capitolo per assegnazione di nuova figura professionale non disciplinata dal presente accordo l'anzianità maturata nel ruolo di partenza sarà integralmente computata nel caso in cui all'interessato sia nuovamente attribuito il medesimo ruolo entro i 6 mesi successivi.

In caso di mobilità all'interno delle diverse Aziende del Gruppo Assicurativo, l'anzianità maturata relativa al percorso professionale sarà integralmente computata nel caso di attribuzione di ruolo normato nella nuova società di assegnazione con inquadramento base pari o inferiore e che comporti l'erogazione dell'indennità di ruolo, a condizione che tra l'erogazione delle indennità previste intercorra un periodo non superiore a 9 mesi.

v. Conferimento dell'incarico

L'attribuzione del ruolo regolato dal presente accordo sarà comunicata dall'Azienda all'interessato, ad ogni conseguente effetto, in forma scritta.

vi. Inquadramento d'ingresso e decorrenze

Al Personale che al momento del conferimento dell'incarico, ~~ovvero all'entrata in vigore del presente accordo,~~ sia inquadrato ad un livello inferiore al 6° livello dell'Area Professionale B, verrà riconosciuto detto inquadramento con decorrenza ed effetto dal quarto mese successivo alla data di attribuzione del richiamato incarico e di effettivo svolgimento dei relativi compiti/attività.

Quanto sopra troverà invece applicazione dal sesto mese successivo all'assegnazione dell'incarico nel caso in cui l'inquadramento minimo previsto sia nell'ambito della categoria dell'Area Professionale Quadri.

L'importo complessivo riconosciuto a titolo di indennità di ruolo ovvero l'attribuzione del trattamento previsto in caso di consolidamento verranno riconosciuti:

- dal 1° giorno del mese di decorrenza della nomina/consolidamento, nel caso di intervenuta assegnazione dell'incarico entro i primi quindici giorni del mese;
- dal 1° giorno del mese successivo a quello di decorrenza della nomina/consolidamento, nel caso di assegnazione dell'incarico dopo il quindici del mese.

vii. Trattamento economico

Ai fini del calcolo dell'indennità di ruolo, per RAL si intende l'insieme delle voci erogate in via continuativa nel corso dell'anno, comprensive di quattordicesima mensilità con esclusione di straordinari, erogazioni collegate alla produttività (es. sistema incentivante, premio aggiuntivo variabile).

L'eventuale maturazione a qualsiasi titolo dell'inquadramento superiore da parte del titolare dell'indennità di ruolo assorbirà, sino a concorrenza, il trattamento economico erogato a tale titolo.

L'indennità di ruolo di cui al presente accordo concorre alla determinazione della base imponibile utile per il calcolo del contributo alla previdenza complementare, a decorrere dalla data di iscrizione dell'interessato al Fondo a contribuzione definita del Gruppo Intesa Sanpaolo.

L'indennità di ruolo cessa al venir meno dello svolgimento delle mansioni che vi danno diritto.

L'indennità di ruolo è riconosciuta pro quota in base al diritto alla retribuzione, anche parziale, corrisposta dall'azienda datore di lavoro.

7. FORMAZIONE

Le Parti convengono sull'importanza degli investimenti in formazione, addestramento ed aggiornamento professionale, in quanto favoriscono l'acquisizione di capacità tecniche e personali, lo sviluppo professionale ed un più rapido adattamento a fronte dei cambiamenti in atto.

La formazione verrà realizzata sia con corsi in aula, che mediante strumenti di formazione a distanza, nonché attraverso periodi di affiancamento e di addestramento sul campo.

Le Aziende si impegnano ad attivare corsi di formazione professionale secondo criteri di trasparenza e di pari opportunità, da concretizzarsi in un "pacchetto formativo" di un minimo di 25 ore annue per dipendente con contratto a tempo indeterminato in forza in ciascuna Società con costo totalmente a carico delle Aziende.

Le Aziende si impegnano al coinvolgimento nella formazione del maggior numero di Personale possibile in funzione delle esigenze formative aziendali e dei/delle dipendenti stessi/e.

a. Formazione Flessibile

In coerenza con la gestione delle attività, inclusa la formazione, in contesti di Lavoro Flessibile, le Parti individuano lo strumento della Formazione Flessibile quale modalità flessibile e semplificata di partecipazione alla formazione aziendale tramite l'accesso alla piattaforma formativa dedicata dalla propria residenza o dal proprio domicilio, da intendersi anche come altro luogo privato - con esclusione di locali pubblici o aperti al pubblico - preventivamente comunicato e concordato con il proprio Responsabile, nel limite di 8 giorni annui (anche per il personale part-time).

La Formazione Flessibile, che deve essere pianificata e preventivamente autorizzata dal proprio Responsabile e potrà essere oggetto di variazioni su indicazione anche verbale del Responsabile medesimo e senza necessità di preavviso, è fruibile di massima ad ore.

8. PREVIDENZA COMPLEMENTARE AZIENDALE

Il contributo al trattamento pensionistico complementare a carico Azienda e Dipendente viene determinato mensilmente sulla retribuzione utile ai fini del trattamento di fine rapporto in corresponsione di ciascuna attribuzione retributiva imponibile.

Le Parti confermano anche la volontà di continuare ad avvalersi del Fondo Pensione a contribuzione definita del Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito Fondo Pensione ISP) quale Fondo unico di riferimento aziendale anche con il solo conferimento esplicito del TFR.

Al fine di potenziare il trattamento previdenziale, a decorrere dal 1° gennaio 2024, l'aliquota datoriale minima della retribuzione utile ai fini del trattamento di fine rapporto è elevata al 3,75%, ferme restando le contribuzioni superiori in essere, per:

- il personale in servizio presso le società del Gruppo Assicurativo, iscritto al Fondo Pensione ISP;
- il personale di nuova assunzione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, anche con contratto di apprendistato, presso le società del Gruppo Assicurativo;
- i dipendenti in servizio presso le medesime società che non siano iscritti ad alcuna forma di previdenza complementare aziendale;

che aderiscano al Fondo Pensione ISP, anche con il solo conferimento esplicito del TFR.

La medesima aliquota minima di contribuzione aziendale è elevata per il suddetto Personale – a decorrere dal 1° gennaio 2025 - al 4,00%.

È consentito il trasferimento della eventuale posizione già in essere presso altra forma pensionistica al Fondo Pensione ISP, anche in un momento successivo all'iscrizione, secondo le modalità e le regole del Fondo stesso.

In conformità alle vigenti disposizioni di legge, al Personale è comunque consentita l'iscrizione ad un diverso Fondo Pensione, a Fondi Pensione Aperti, ovvero a forme pensionistiche individuali, in ogni caso con esclusione della contribuzione a carico delle Aziende.

Il cosiddetto "tfr inoptato", ai sensi dell'art. 8, 7° comma del D.Lgs 252/2005, sarà versato al comparto Insurance del Fondo Pensione ISP.

Chiarimento a verbale

Le basi retributive per la determinazione del trattamento di fine rapporto sono calcolate secondo le disposizioni degli artt. 2120 e 2121 cc e precisamente:

- Voci di trattamento economico previste dal CCNL eventi natura fissa
- Riconoscimenti economici ad personam aventi carattere continuativo sia discrezionali che acquisiti da accordi aziendali
- Premio di produttività – Parte fissa

Ogni eventuale altro emolumento di carattere eccezionale e/o indennitario che non rientra nella retribuzione annua lorda non verrà computato nella base di calcolo per il trattamento di fine rapporto (a titolo esemplificativo si enunciano: bonus discrezionali e una-tantum, straordinario, indennità di reperibilità e indennità turno, indennità sostitutiva ferie e festività soppresse, contributo azienda al Fondo Pensione e alla Cassa di Assistenza)

Norma attuativa

Per quanto riguarda la polizza accesa dal Fondo Pensione ISP per l'assicurazione di rendita vitalizia differita sottoscritta con Fideuram Vita S.p.A., si conviene che il tasso di rendimento retrocesso non sarà inferiore al 100%.

A decorrere dall'anno 2023 le Aziende, a richiesta del dipendente, provvederanno a riconoscere ai dipendenti con figli a carico fino a 24 anni, uno specifico "contributo welfare" per un importo pari a 120 euro per ogni figlio e sino all'anno solare in cui è compiuto il 24° anno di età, sotto forma di contribuzione a previdenza complementare sulla posizione, che sia stata aperta dal dipendente per i propri figli presso il Fondo Pensione ISP o, alternativamente, sotto forma di rimborso delle spese, di cui all'allegato 4 del presente accordo, sostenute per i medesimi figli ex articolo 51, comma 2, lett. d-bis e f-bis del TUIR. In tal ultima ipotesi, il rimborso sarà effettuato attraverso il c.d. "Conto Sociale", in cui le Aziende provvederanno ad accreditare l'importo entro il mese di giugno di ogni anno.

Il versamento della contribuzione aggiuntiva sulla posizione di previdenza complementare dei figli, di cui sopra, sarà effettuato, previa effettuazione delle trattenute di legge, ove previsto, ed entro il mese di maggio di ogni anno a condizione che risulti aperta, entro il 30 aprile, una posizione individuale di previdenza complementare presso il Fondo Pensione ISP per i figli.

Le previsioni in tema di Contributo Welfare trovano applicazione anche ai casi di ingresso in famiglia del minore in affidamento sia preadottivo che temporaneo che risulti fiscalmente a carico del dipendente sulla base del provvedimento di affidamento.

Il "Contributo welfare" non potrà essere in alcun modo monetizzato.

9. ASSISTENZA SANITARIA

Le Parti nel confermare le attuali previsioni in materia di assistenza sanitaria riconosciuta al Personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato mediante adesione rispettivamente alla Cassa Intesa Sanpaolo Assicura per i dipendenti di Intesa Sanpaolo Vita, Intesa Sanpaolo Assicura, Fideuram Vita, Intesa Sanpaolo Insurance Agency e InSalute Servizi e alla Cassa Salute per i dipendenti di Intesa Sanpaolo RBM Salute, con contribuzione integralmente a carico aziendale, sostitutiva delle corrispondenti previsioni del CCNL per il personale appartenente alla categoria dei Funzionari e comprensiva del contributo previsto dal CCNL per il restante personale, si impegnano ad affrontare l'argomento entro il mese di giugno 2023 con riferimento alle richieste avanzate da parte delle OO.SS. in tema di prestazioni per il personale in servizio ed alla copertura per il Personale in quiescenza.

Tale assistenza sanitaria prevede le prestazioni elencate:

- nell'allegato "A" per tutto il personale non appartenente alla categoria Funzionari e si estende ai familiari fiscalmente a carico del dipendente e ai figli anche non conviventi purché fiscalmente a carico. È possibile estendere le prestazioni anche ai familiari non fiscalmente a

carico ma conviventi (coniuge/convivente more uxorio/persona unita civilmente e figli) a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo a carico del titolare per ogni assicurato.
- nell'allegato "B" per tutto il personale appartenente alla categoria Funzionari e si estende ai familiari fiscalmente a carico del dipendente, ai figli anche non conviventi purché fiscalmente a carico e al coniuge/convivente more uxorio/persona unita civilmente non fiscalmente a carico nei limiti di cui all'articolo 3 dell'allegato 5 al CCNL. È possibile estendere le prestazioni anche ai familiari non fiscalmente a carico ma conviventi (coniuge/convivente more uxorio/persona unita civilmente e figli) a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo a carico del titolare per ogni assicurato.

Per realizzare la prestazione, le Casse possono stipulare quali contraenti idonee polizze assicurative.

10. TRATTAMENTI IN CASO DI MORTE ED INVALIDITA'

In caso di invalidità permanente o premorienza in costanza del rapporto di lavoro di un/a dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato, le Aziende riconoscono il seguente trattamento:

- <u>In caso di morte conseguente a malattia o ad infortuni (professionali/extraprofessionali) ed in caso di invalidità permanente totale (che non consente la prosecuzione del rapporto di lavoro) conseguente alle stesse cause</u>:
  - un'erogazione pari a 5 volte la retribuzione annua lorda in caso di dipendente senza carichi di famiglia;
  - un'erogazione pari a 6 volte la retribuzione annua lorda in caso di dipendente con carichi di famiglia.

  L'accertamento dell'invalidità permanente totale viene demandato alle strutture competenti in caso di infortunio o da idonea struttura sanitaria pubblica negli altri casi.

- <u>In caso di invalidità permanente che consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro conseguente ad infortunio (professionale/extraprofessionale):</u>
  - un'erogazione proporzionata al livello di invalidità accertato commisurato ad un massimo di 5 annualità in caso di dipendente senza carichi di famiglia;
  - un'erogazione proporzionata al livello di invalidità accertato commisurato ad un massimo di 6 annualità in caso di dipendente con carichi di famiglia;

  L'accertamento dei punti d'invalidità permanente parziale avviene a cura del medico legale designato dalla società e/o da idonea struttura pubblica o, in caso di disaccordo, a cura dei periti nominati dalle parti.
  Limitatamente al caso di invalidità permanente che consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro conseguente ad infortunio extraprofessionale è prevista l'applicazione di una franchigia assoluta di 3 punti percentuali.

- <u>In caso di invalidità permanente conseguente a malattia pari o superiore al 70% che consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro:</u>
  - un'erogazione proporzionata al livello di invalidità accertato commisurato ad un massimo di 75.000,00 euro

  L'accertamento dei punti d'invalidità permanente parziale avviene a cura del medico legale designato dalla società e/o da idonea struttura pubblica o, in caso di disaccordo, a cura dei periti nominati dalle parti.

Gli importi verranno erogati al dipendente o agli eredi legittimi o testamentari. La retribuzione annua lorda utile ai fini della determinazione delle predette prestazioni è quella valida ai fini della determinazione del Trattamento di Fine Rapporto in essere al momento del verificarsi dell'evento.

Le predette prestazioni sono ridotte del 50% in caso di conseguenze di eventi catastrofici.
Sono esclusi dai predetti trattamenti i casi di morte o invalidità derivanti da:
- partecipazione attiva ad eventi eversivi, terroristici o delittuosi;

- guerre ed insurrezioni, atti di occupazione militare;
- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
- trasformazione o assestamenti dell'atomo o da accelerazione di particelle atomiche, salvo le cure che utilizzino tali tecnologie;
- atti di temerarietà, ad eccezione di quelli compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali ad esempio: spedizioni esplorative o artiche o himalayane/andine, regate oceaniche, sci estremo;
- dalla partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove, dalla pratica di sport aerei in genere; stato di ubriachezza o dall'influenza di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico.

Nota a verbale
Le erogazioni previste dal presente punto saranno corrisposte agli aventi diritto nei tempi tecnici necessari all'accertamento della sussistenza delle relative condizioni e comunque nel temine di 12 mesi dalla data della comunicazione dell'evento.

11. NUOVO LAVORO FLESSIBILE

Fermo restando quanto previsto dagli accordi 13 luglio 2016 e 22 giugno 2017 e non modificato nel presente accordo, le Parti ribadiscono il principio di libertà e volontarietà di adesione e utilizzo del Lavoro Flessibile, la cui fruizione dovrà sempre essere pianificata e preventivamente autorizzata del Responsabile dell'unità organizzativa di assegnazione. Inoltre, ribadiscono che il diritto di recesso dalla modalità di svolgimento della prestazione lavorativa in Lavoro Flessibile si esercita nei termini previsti dalla legge e concordano che, con decorrenza 1° gennaio 2023, l'abilitazione al Nuovo Lavoro Flessibile:

- sarà concessa a tutto il Personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, anche part-time, con ruolo/mansione compatibile con lo svolgimento dell'attività da remoto e in grado di svolgere con sufficiente autonomia l'attività assegnata, ancorché l'anzianità lavorativa nel Gruppo sia inferiore ai 3 anni con esclusione dei dipendenti con contratto di apprendistato professionalizzante;
- sarà mantenuta in caso di trasferimento/assegnazione del dipendente ad altra unità organizzativa della stessa società di appartenenza.

Inoltre, ferma restando l'assegnazione presso una sede di lavoro aziendale per tutto il Personale, la prestazione lavorativa in Nuovo Lavoro Flessibile è svolta sempre e solo su base volontaria e può avvenire sia in spazi aziendali (hub) che in spazi di coworking specificamente convenzionati con il Gruppo ISP dei quali ISP si farà carico di verificarne l'adeguatezza ai sensi della normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro e che saranno tempo per tempo portati a conoscenza delle OO.SS. e dei colleghi e l'attività svolta in tali spazi organizzati ed attrezzati è considerata come prestazione lavorativa "in presenza".

La prestazione lavorativa in Nuovo Lavoro Flessibile "da casa", non considerata prestazione lavorativa "in presenza", potrà essere resa per un massimo di 120 giorni all'anno (50% delle ore previste in caso di part time verticali o misti), da utilizzare compatibilmente con le esigenze aziendali, ricercando un corretto equilibrio tra l'attività in presenza e quella in remoto.

Per il Personale operante in:

- Governance IT e Architetture Gruppo Assicurativo;
- Sicurezza informatica;
- Sistemi Informativi Danni;
- Sistemi Informativi Vita e Gruppo Assicurativo

la prestazione lavorativa in Nuovo Lavoro Flessibile "da casa" può essere resa per un massimo di 140 giorni nel corso dell'anno solare.

Nel caso di pianificazione di Nuovo Lavoro Flessibile "da casa" per 30 giorni lavorativi consecutivi è previsto un rientro "in presenza" presso la sede di assegnazione o una delle sedi aziendali della unità organizzativa di appartenenza (anche in missione) ovvero presso altra sede/hub aziendale per almeno 1 giorno lavorativo. Nel caso in cui il periodo in Nuovo Lavoro Flessibile "da casa" di 30 giorni consecutivi si concluda con un periodo di assenza, il rientro "in presenza" sarà previsto a conclusione del periodo di assenza. Se viene richiesto Nuovo Lavoro Flessibile "da casa" dopo un periodo di assenza ai fini del conteggio dei 30 giorni occorre verificare il numero complessivo di giornate in Nuovo Lavoro Flessibile "da casa" svolte consecutivamente anche prima dell'assenza.

Le Parti condividono che nei confronti del personale con disabilità certificata anche temporanea o affetto da "gravi patologie" come definite nell'allegato 2 o cosiddetto "fragile" secondo le indicazioni fornite dalla funzione Salute e Sicurezza, possono non trovare applicazione i limiti sopra definiti nel caso in cui lo svolgimento della prestazione lavorativa in Nuovo Lavoro Flessibile venga incontro alle esigenze individuali connesse ad esempio alla mobilità o alla tutela della salute, con l'obiettivo che comunque sia sempre ricercata la possibilità di operare presso la sede di assegnazione e di non pregiudicare in alcun modo l'inclusione e la socialità considerate valori essenziali nell'ambito del Gruppo.

A decorrere da gennaio 2023 viene altresì prevista una specifica indennità di buono pasto in forma elettronica riconosciuta su base mensile a consuntivo, per ogni giornata di Nuovo Lavoro Flessibile interamente svolta "da casa" nella misura ad oggi prevista dall'art. 96 del CCNL ANIA di € 3,80.

12. RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

In considerazione della stretta integrazione ed interrelazione esistente fra le diverse Aziende facenti parte della Divisione Insurance, ed in applicazione di quanto previsto in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro dal CCNL 16 novembre 2022, le Parti si impegnano a definire, con specifico accordo, la regolamentazione di una Rappresentanza dei lavoratori per la sicurezza unica per tutte le Aziende.

13. RELAZIONI INDUSTRIALI

Le Parti si danno atto che, nell'ambito delle previsioni contrattuali vigenti in materia la negoziazione demandata dalla normativa di legge e di settore al secondo livello di contrattazione, per il Gruppo Assicurativo sarà realizzata a livello di Gruppo con intese vincolanti per tutte le Aziende del Gruppo stesso.

In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, saranno definite, a livello di Gruppo, le intese previste per le materie contenute agli articoli 84 e 85 del CCNL 22 febbraio 2017 come modificati dall'accordo di rinnovo 16 novembre 2022.

Intesa Sanpaolo S.p.A.
in qualità di Capogruppo

FIRST/CISL

FISAC/CGIL

FNA

SNFIA

UILCA

Accordo firmato digitalmente

Allegato 1

CONTO SOCIALE GRUPPO ASSICURATIVO INTESA SANPAOLO		
Contributi per i seguenti servizi di educazione e istruzione anche in età prescolare sostenuti per i figli:	Asili nido	Fino a capienza dell'importo individualmente spettante
	Baby-sitting	
	Scuole pubbliche e private nell'ambito dell'intero ciclo scolastico, comprese scuole materne e servizi integrativi di mensa	
	Università e scuole di specializzazione riconosciute	
	Master riconosciuti	
	Ludoteche e centri estivi e invernali	
	Rimborso acquisto testi scolastici	
	Corsi di lingua curricolari	
	Servizio di trasporto scolastico	
	Spese sostenute per le gite didattiche, le visite di istruzione e le altre iniziative incluse nei piani di offerta formativa scolastica	
	Spese per l'acquisto di strumenti compensativi e di sussidi tecnici e informatici che assicurino ritmi graduali di apprendimento da parte di propri familiari fiscalmente a carico studenti con DSA	
Contributi per servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti:	Assistenza domiciliare, badanti, assistenza infermieristica	
	Servizi di assistenza residenziali e semiresidenziali	
Contributo spese per il dipendente e i familiari a carico	Acquisto abbonamenti per il trasporto pubblico locale, regionale e interregionale	
Contribuzione	Previdenza Complementare	

Allegato 2

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Ablazione transcatetere
Angioplastica coronarica vasi multipli con o senza trombolisi comprensiva dell'eventuale stand-by cardiochirurgico ed eventuale applicazione di stents
Angioplastica coronarica vaso singolo con o senza trombolisi comprensiva dell'eventuale stand-by cardiochirurgico ed eventuale applicazione di stents

CARDIOCHIRURGIA

Bypass aorto coronarico multipli compresa eventuale coronarografia completa con prelievo di vasi
Bypass aorto coronarico singolo compresa eventuale coronarografia completa con prelievo di vasi
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta o neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.)
Commisurotomia per stenosi mitralica
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
Pericardiectomia parziale o totale
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarici (C.E.C.)
Valvuloplastica cardiochirurgica
Reinterventi iper protesi valvolari o settali, bypass Ao-Co
Impianto o sostituzione di Pace-maker epicardico o defibrillatore automatico (AICD) per via toracotomica
Intervento per embolia dell'arteria polmonare

CHIRURGIA GENERALE

- COLLO
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia

- ESOFAGO
Deconnessione azygos-portale per via addominale
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia
Esofago, resezione parziale dell' , con esofagostomia
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia
Fistola esofago-tracheale, intervento per lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica

- STOMACO, DUODENO, INTESTINO TENUE
Dumping syndrome, interventi di riconversione per
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)
Gastrectomia parziale (compresa eventuale linfoadenectomia)
Gastrectomia totale con linfoadenectomia
Intestino, resezione dell' (comprese eventuali stomie)
Megacolon, intervento per
Resezione gastrica

- COLON, RETTO
  Colectomia segmentaria con linfoadenectomia ed eventuale colostomia
  Colectomia totale con o senza linfoadenectomia (compresa eventuale stomia)
  Incontinenza anale, intervento per
  Procto-colectomia totale con pouch ileale
  Retto, amputazione per via addomino-perineale o addomino-sacrale, con eventuale linfoadenectomia
  Resezione retto-colica per via anteriore

- PERITONEO
  Tumore retroperitoneale, exeresi di

- FEGATO E VIE BILIARI
  Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
  Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
  Deconnessione azygos-portale per via addominale
  Resezioni epatiche maggiori Resezioni epatiche minori
  Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale Vie biliari, reinterventi
  Interventi per la ricostruzione delle vie biliari

- PANCREAS
  Derivazioni pancreatico-Wirsung digestive
  Duodeno cefalo pancreasectomia compresa eventuale linfoadenectomia
  Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
  Pancreatectomia parziale o totale (compresa eventuale linfoadenectomia)
  Pancreaticoduodenectomia radical

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale o bilaterale
Fratture dei mascellari terapia chirurgica di
Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviazioni mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo)
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del
Ricostruzione con materiali alloplasti o con protesi dei mascellari

CHIRURGIA PEDIATRICA

Atresia dell'ano
Atresie vie biliari, esplorazioni
Ernia diaframmatica di Bochdalek o di Morgagni
Esofago (trattamento completo), atresia o fistole congenite dell'
Megacolon, intervento per
Ureterocistoneostomia bilaterale o monolaterale
Interventi per fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale
Interventi per megauretere
Occlusione intestinale del neonato
Polmone cistico o policistico (lobectomia o pneumonectomia)
Spina bifida: mielomeningocele

Idrocefalo ipersecretivo
Correzione di deformità del torace (torace a imbuto, torace carenato)
Asportazione di tumori tipici del bambino
Asportazione tumore di Wilms

CHIRURGIA TORACO-POLMONARE

Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per
Fistole esofago-bronchiali, interventi di
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate
Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)
Neoplasie maligne della trachea (compresa plastica ed eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)
Pleuropneumectomia (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)
Pneumectomia, intervento di (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)
Resezione bronchiale con reimpianto
Resezione segmentaria o lobectomia, (comprese eventuali linfoadenectomie)
Resezioni segmentarie atipiche (comprese eventuali linfoadenectomie)
Timectomia
Toracoplastica, primo e/o secondo tempo

CHIRURGIA VASCOLARE

Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto
Aneurismi arterie distali degli arti, resezione e/o trapianto
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale
Elefantiasi degli arti
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)
Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici ed arterie iliache
Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi : carotidi, vertebrali, succlavie, tronco brachio-cefalico, renali, celiaca, iliache
Interventi di resezione arteriosa con plastica vasale per ferita

GINECOLOGIA

Eviscerazione pelvica
Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)
Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per
Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfoadenectomia
Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o laparotomica o per via vaginale, intervento di
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero
Tumori maligni vaginali con linfoadenectomia, intervento radicale per
Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e pelvica, intervento di

NEUROCHIRURGIA

Adenoma ipofisario, intervento per via transfenoidale
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
Cranioplastica
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
Epilessia focale, intervento per
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
Laminectomia per tumori intramidollari
Malformazione aneurismatica intracranica (aneurismi sacculari, aneurismi carotidei, altri aneurismi)
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
Stereotassi, intervento di
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
Tumori della base cranica, intervento per via transorale
Tumori orbitari, intervento per
Craniotomia per ematoma extradurale o lesioni traumatiche intracerebrali
Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
Interventi per encefalomeningocele o mielomeningocele
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari
Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni meningomidollari
Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
Interventi per traumi cranio-cerebrali o vertebro-midollari
Interventi per tumori della base cranica per via trans orale
Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi

OCULISTICA

Iridocicloretrazione
Trabeculectomia
Trapianto corneale a tutto spessore
Vitrectomia anteriore o posteriore

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Artrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore
Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
Artrodesi: grandi articolazioni
Disarticolazione interscapolo toracica
Emipelvectomia
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
Osteosintesi vertebrale
Tumori ossei e forme pseudo tumorali grandi segmenti o articolazioni, asportazione di

OTORINOLARINGOIATRIA

Petrositi suppurate, trattamento delle
Adduttori, intervento per paralisi degli
Antroatticotomia con labirintectomia
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea
Atresia auris congenita completa o incompleta

Cordectomia con il laser
Ricostruzione della catena ossiculare
Fibroma rinofaringeo
Laringectomia parziale
Laringectomia parziale o totale con svuotamento laterocervicale monolaterale o bilaterale
Laringofaringectomia totale
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale o monolaterale (come unico intervento)
Lingua e pavimento orale intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare
Lingua e pavimento orale intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario
Mastoidectomia radicale
Neoplasie parafaringee
Nervo vestibolare, sezione del
Neurinoma dell'ottavo paio
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per
Parotidectomia parziale
Parotidectomia totale
Petrosectomia
Timpanoplastica con mastoidectomia
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di
Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di

UROLOGIA

Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia
Estrofia vescicale (trattamento completo)
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per
Incontinenza urinaria in donna, intervento per via vaginale o addominale
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
Nefroureterectomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di
Nefroureterectomia radicale con trattamento trombo cavale (compresa surrenectomia)
Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomie, (qualsiasi accesso e tecnica)
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena e/o posteriore membranosa
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa
Ureterocistoneostomia mono o bilaterale
Ureterocistoneostomia non continente
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)
Vescicoplastica antireflusso mono o bilaterale
Nefro-ureterectomia totale
Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale
Surrenalectomia

TRAPIANTI D'ORGANO

Tutti

MALATTIE GRAVI E STATI PATOLOGICI

Si considerano "Malattie Gravi" le seguenti patologie:

- neoplasie maligne, inclusa la leucemia;
- infarto del miocardio*;
- ictus cerebrale*;
- pancreatite acuta;
- anemia aplastica;
- encefalite acuta;
- para e tetraplegia, compresa quella da infortunio;
- ricovero in reparto di Terapia Intensiva / Rianimazione*;
- sclerosi multipla;
- AIDS;
- distrofia muscolare;
- morbo di Parkinson;
- morbo di Alzheimer;
- SLA (sclerosi laterale amiotrofica);
- psicosi
- fibrosi cistica

* al termine della fase acuta la patologia è da ritenersi compresa nel presente elenco se haprodotto esiti invalidanti superiori al 70% certificati dalla competente

Allegato 3

1) LIVELLI COMPLESSITA' DEL COORDINATORE OPERATIVO DI ATTIVITA'

Indicatori

Complessità processi gestiti dal nucleo attività

- Ambito: determinato sulla base dei primi due livelli dell'alberatura dei processi di Gruppo
- Tipo Attività svolta

Complessità organizzativa del nucleo attività

- Numero risorse coordinate e numero sedi
- Seniority media delle risorse coordinate
- Rischi operativi gestiti

Livello complessità determinato sulla base dell'insieme degli indicatori

Totale valore indicatori	Livello complessità gestita
0 - 100	1°
> 100	2°

Allegato 4

CONTO SOCIALE FIGLI	
Contributi per i seguenti servizi di educazione e istruzione anche in età prescolare sostenuti per i figli:	Asili nido
	Baby-sitting
	Scuole pubbliche e private nell'ambito dell'intero ciclo scolastico, comprese scuole materne e servizi integrativi di mensa
	Università e scuole di specializzazione riconosciute
	Master riconosciuti
	Ludoteche e centri estivi e invernali
	Rimborso acquisto testi scolastici
	Corsi di lingua curricolari
	Servizio di trasporto scolastico
	Spese sostenute per le gite didattiche, le visite di istruzione e le altre iniziative incluse nei piani di offerta formativa scolastica
	Spese per l'acquisto di strumenti compensativi e di sussidi tecnici e informatici che assicurino ritmi graduali di apprendimento da parte di propri familiari fiscalmente a carico studenti con DSA
Contributo spese per i figli a carico	Acquisto abbonamenti per il trasporto pubblico locale, regionale e interregionale

ALLEGATI:

ALLEGATO A)
ELENCO DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLA COPERTURA SANITARIA PER IMPIEGATI E QUADRI

ALLEGATO B)
ELENCO DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLA COPERTURA SANITARIA PER FUNZIONARI

ALLEGATO C)
PRESTAZIONI PER GRANDI INTERVENTI

ALLEGATO D)
TARIFFE PER L'ASSISTENZA ODONTOIATRICA PER I FUNZIONARI DELLE IMPRESE ASSICURATRICI

ALLEGATO E)
SPESE ESCLUSE DAL RIMBORSO
NORME VALIDE SIA PER ALLEGATO A) CHE ALLEGATO B)

ALLEGATO A)

ELENCO DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLA COPERTURA SANITARIA PER IMPIEGATI E QUADRI

A) RICOVERI (CON O SENZA INTERVENTO) – DAY HOSPITAL – INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Rimborso delle spese sostenute:

a) nei 90 gg. che precedono il ricovero, il day-hospital o l'intervento chirurgico ambulatoriale, per accertamenti diagnostici e visite specialistiche pertinenti all'infortunio o alla malattia che ha causato l'evento;

b) durante il ricovero o la degenza in day hospital per:
   1. onorari di chirurgo, aiuto, assistente, anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento; prestazioni mediche, infermieristiche, consulti, esami e accertamenti diagnostici, medicinali, trattamenti fisioterapici e riabilitativi; rette di degenza (con esclusione delle spese voluttuarie del tipo: telefono, tv e simili);
   2. retta e vitto dell'accompagnatore fino a € 60 giornalieri e per un massimo di 40 giorni per evento. Qualora l'istituto di cura non sia attrezzato ad ospitare l'accompagnatore, il rimborso riguarda, nei limiti anzidetti, le spese di pernottamento in albergo in Italia;
   3. le spese per l'eventuale assistenza infermieristica privata e personale fino a € 100 giornalieri e per un massimo di 20 giorni per evento.

c) nei 90 gg. successivi al ricovero, al day hospital con intervento chirurgico, all'intervento chirurgico ambulatoriale, per esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, medicinali prescritti dal medico curante, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prestazioni tutte pertinenti alla cura dell'infortunio o della malattia che ha determinato l'evento, per nucleo familiare ed anno assicurativo. Per i trattamenti fisioterapici e riabilitativi, è prevista anche la possibilità di fruizione presso il proprio domicilio attraverso l'utilizzo di medici/professionisti convenzionati con il Network con applicazione della franchigia pari a € 20,00 a trattamento.

d) nei seguenti casi particolari:
   1. trapianto di organi: per il prelievo e il trasporto di organi; in caso di donatore vivente, l'assicurazione è estesa alle spese per gli accertamenti diagnostici di compatibilità (anche se effettuati prima del ricovero) e per il ricovero del donatore;
   2. parto cesareo e aborto terapeutico: per le spese di cui alle lettere a) b) c) che precedono, ma con il limite di € 7.500,00 per nucleo familiare ed anno assicurativo, qualora il ricovero avvenga in struttura non convenzionata o con l'intervento di un medico non convenzionato;
   3. parto non cesareo: per le spese di cui alle lettere a) e b) fino alla concorrenza di € 2.000,00, per nucleo familiare ed anno assicurativo;
   4. nati nel corso dell'annualità assicurativa: i rimborsi spese sono operanti anche dopo la nascita nei limiti validi per la madre;
   5. chirurgia refrattiva ed i trattamenti con laser eccimeri: limite di € 1.500,00 per occhio;
   6. trasporto all'istituto di cura o da un istituto ad un altro nel territorio Italiano o Stati membri Comunità Europea: per le spese dell'ambulanza, dell'unità coronarica mobile, fino alla concorrenza di € 2.000,00 per anno e per nucleo. Nel resto del mondo: fino ad un massimo di € 5.000,00 per anno e per nucleo. In caso di decesso, sono comprese nei limiti di cui sopra le spese per il rimpatrio della salma.

Massimali

Le spese per le fattispecie previste al presente paragrafo A) vengono rimborsate:

- fino alla concorrenza di € 150.000,00 per nucleo familiare e anno assicurativo salvo massimali espressamente riportati.

Modalità di liquidazione dei sinistri – franchigie

In caso di utilizzo di strutture convenzionate il dipendente non sosterrà alcun onere per le prestazioni previste dal presente paragrafo A) sino a concorrenza dei predetti massimali, fatte salve eventuali situazioni di non praticabilità del rimborso diretto.

Negli altri casi il dipendente verrà rimborsato a richiesta, dietro presentazione di idonea documentazione, con applicazione di uno scoperto del 10% e delle seguenti franchigie per ciascun evento:

€ 600 in caso di ricovero
€ 400 in caso di Day Hospital
€ 200 in caso di Intervento Chirurgico Ambulatoriale.

Indennità sostitutiva in caso di prestazione a carico del S.S.N.

Qualora le prestazioni sanitarie rese necessarie dagli eventi del presente paragrafo A) restino a completo carico del S.S.N. le prestazioni assicurative di cui ai precedenti punti a) b) c) d.1) d.2) e d.3) sono sostituite con la corresponsione di una diaria di € 120,00 per ogni pernottamento in istituto di cura o per ogni giorno di degenza diurna per un massimo di 300 pernottamenti o giorni di degenza diurna per anno/persona.

Qualora parte delle prestazioni sanitarie (per ticket sanitari o per trattamento alberghiero) resti a carico dell'Assicurato, questi può scegliere tra il rimborso delle spese rimaste a suo carico o il percepimento della diaria di cui al comma che precede.

B) VISITE SPECIALISTICHE, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI, ASSISTENZA INFERMIERISTICA, CURE TERMALI

Rimborso delle spese sostenute, entro il limite di € 3.000,00, per nucleo familiare ed anno assicurativo per:

a) visite specialistiche (escluse quelle relative a prestazioni odontoiatriche e ortodontiche) comprese quelle pediatriche (con esclusione: visite pediatriche relative a malattie esantematiche dell'infanzia e visite di carattere nipiologico relative all'accrescimento e delle visite odontoiatriche);
b) trattamenti fisioterapici e trattamenti riabilitativi (intesi come: "cure e terapie di natura riabilitativa effettuati su prescrizione medico specialistica")
c) spese per accertamenti diagnostici prescritti dal medico a seguito di un'alterazione dello stato di salute (sono escluse le prestazioni già previste nell'Alta Diagnostica)
d) spese per assistenza infermieristica effettuata da personale abilitato e specializzato;
e) spese per applicazione di apparecchio gessato;
f) spese per cure dentarie rese necessarie da infortunio effettuate presso gabinetto dentistico;
g) spese per cure termali; in questo caso verrà corrisposta una diaria giornaliera omnicomprensiva fino ad un massimo di € 60,00: La diaria è corrisposta per ogni giorno di permanenza nella stazione termale fino a un periodo massimo di 20 giorni per ogni anno assicurativo relativamente a ciascun assistito.

C) ALTA DIAGNOSTICA

La Società rimborsa all'Assistito, fino a concorrenza di € 6.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare, le spese extra-ricovero per le prestazioni sanitarie e specialistiche che seguono, stabilendo pertanto che le stesse vengono escluse dalle prestazioni di cui al precedente paragrafo B):

- dialisi
- elettroencefalografia
- elettrocardiografia
- Risonanza Magnetica Nucleare
- scintigrafia
- TAC
- angiografia

- angiografia digitale
- arteriografia digitale
- broncoscopia
- chemioterapia
- cobaltoterapia
- diagnostica radiologica
- doppler
- ecografia
- laser terapia
- telecuore
- gastroscopia
- rettoscopia
- cistografia
- colonscopia
- coronarografia
- ecocardiografia
- ecocardiogramma
- ecolordoppler
- ecografia
- esofagogastroduodenoscopia
- EGDS (esofagoscopia + gastroscopia + duodenoscopia)
- radionefrogramma
- Urografia

Modalità di liquidazione dei sinistri – franchigie

In caso di utilizzo di strutture convenzionate il dipendente non sosterrà alcun onere per le prestazioni previste dal presente paragrafo B) e C) sino a concorrenza dei predetti massimali, fatte salve eventuali situazioni di non praticabilità del rimborso diretto.

Negli altri casi il dipendente verrà rimborsato a richiesta, dietro presentazione di idonea documentazione in originale, con applicazione dei seguenti scoperti e franchigia:

- scoperto 20% con il minimo di € 26,00 per evento per le prestazioni di cui al punto B);
- scoperto 15% con il minimo di € 50,00 per evento per le prestazioni di cui al punto C);
- i ticket sanitari sono rimborsati integralmente

D) LENTI OCULISTICHE

Rimborso dell'80% [100% in strutture convenzionate e in S.S.N., franchigia di € 50,00 per evento in strutture non convenzionate] delle spese sostenute per l'acquisto di lenti per occhiali (compresa la montatura) a seguito di documentata variazione del visus fino alla concorrenza di € 300,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

E) CURE DENTARIE

Rimborso dell'80% delle spese sostenute per cure odontoiatriche e ortodontiche (compreso ablazione tartaro) fino alla concorrenza di € 1.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare, aumentato di € 500,00 per i primi due carichi familiari, con una franchigia minima di € 150,00 per persona a carico dell'Assicurato. È previsto un limite di € 500,00 per gli apparecchi ortodontici. Possibilità di utilizzo strutture convenzionate.

F) PREVENZIONE

Annualmente al dipendente verranno garantite le seguenti prestazioni:

- vaccinazione antinfluenzale a rimborso
- prevenzione cardiologica presso strutture convenzionate
- prevenzione oncologica presso strutture convenzionate

G) TERAPIE PER MALATTIE ONCOLOGICHE

In caso di malattie oncologiche e/o neoplasiche comprovate da apposita documentazione medica, la Società rimborsa all'Assistito le spese sostenute per le terapie extra-ricovero.
La presente garanzia è prestata fino a concorrenza di € 6.000,00 per anno/nucleo.
Le prestazioni effettuate in regime di assistenza diretta verranno riconosciute al 100%.
Il rimborso sarà effettuato applicando uno scoperto pari al 20% con il minimo di € 50,00 per evento.
Nel caso in cui l'Assistito si avvalga del SSN i ticket sono rimborsati al 100%.

H) PROTESI ACUSTICHE

Massimale di € 1.500,00 anno/nucleo per l'acquisto di protesi acustiche. Le prestazioni effettuate in regime di assistenza diretta verranno riconosciute al 100%. Il rimborso delle spese verrà effettuato con l'applicazione di una franchigia fissa di € 51,00 per evento.

I) ALTRE GARANZIE

I.1 Visite di controllo: possibilità di poter effettuare, 1 volta all'anno, presso i Centri Autorizzati del Network, una visita specialistica in qualsiasi specializzazione messa a disposizione dalla struttura prescelta in modo completamente gratuito, senza quota di compartecipazione (scoperto/franchigia). La prestazione è garantita anche in caso di consulto/mero controllo: non sarà richiesta pertanto in fase di autorizzazione alcuna prescrizione. La garanzia potrà essere usufruita, per ciascun anno, dal titolare della copertura e al massimo 1 componente del nucleo familiare assicurato.

I.2 Fecondazione Eterologa: copertura assicurativa presso Strutture Sanitarie presenti in qualsiasi Paese dell'UE (27), delle spese necessarie al trattamento di Fecondazione Eterologa. Tuttavia, qualora il trattamento sia effettuato all'Estero, sono escluse dalla presente garanzia tutte le spese di trasferta/trasferimento dell'assistito ed i costi dell'eventuale accompagnatore. Il massimale annuo di spesa previsto per tale garanzia è pari ad € 250,00 anno/nucleo.

I.3 Test genetici prenatali non invasivi (e.g. Harmony test, Prenatal Safe) su DNA fetale: inclusione nella garanzia "Alta Diagnostica" dei test genetici prenatali non invasivi che, analizzando il DNA fetale libero circolante isolato da un campione di sangue materno, valutano la presenza di aneuploidie fetali comuni in gravidanza, quali quelle relative ai cromosomi 21, 18, 13 e dei cromosomi sessuali X e Y (e.g Harmony test, Prenatl Safe, etc.). Tali test consentono nella maggior parte dei casi di evitare, anche nelle fasce di età a rischio, il ricorso all'amniocentesi ed alla villocentesi riducendo i rischi per il feto connessi alla diagnosi prenatale. Tali test sono riconosciuti esclusivamente in alternativa all'amniocentesi/villocentesi.
Modalità di erogazione: età materna maggiore di 35 anni e gravidanza a rischio (indipendentemente dall'età materna). In tal caso il medico prescrittore dovrà specificare le malattie (preesistenti o insorte durante la gravidanza) che comportano un rischio per la donna o per il feto.
Il massimale annuo di spesa previsto per tale garanzia è condiviso con la garanzia "Alta Diagnostica".

La presente garanzia è erogata presso i Centri Autorizzati con l'applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 50,00 per evento a carico dell'Assistito.

I.4 Trisomia 21 - Sindrome di Down (figli di assistiti): in caso di diagnosi di Trisomia 21 (Sindrome di Down) nei primi 3 anni di vita del neonato, la presente garanzia prevede l'erogazione di un'indennità pari a € 1.000,00 per anno/neonato per un periodo massimo di 3 anni.

I.5 Controllo Pediatrico: la presente garanzia provvede, su tutto il territorio nazionale, al pagamento per ciascun nucleo di una visita specialistica pediatrica di controllo per i minori di età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni, da effettuarsi presso struttura convenzionata aderente al Network, alle seguenti condizioni: 1 visita tra i 6 mesi ed i 12 mesi, 1 visita ai 4 anni, 1 visita ai 6

anni. Per ciascuna prestazione è prevista una franchigia a carico dell'Assistito di importo pari ad € 36,15.

I.6 Immunonutrizione: nell'ambito della garanzia ricovero si intendono ricompresi anche i prodotti di immunonutrizione specifici nella misura di 3 somministrazioni al giorno per 5-7 giorni prima dell'intervento chirurgico secondo lo stato nutrizionale del paziente, come da protocollo validato dagli studi clinici e raccomandato dall'OMS. È garantito il servizio di reperimento a carico della Cassa o presso le Strutture Sanitarie o presso la farmacia più vicina all'abitazione del paziente. La presente garanzia è erogata dalla Società senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia a carico dell'Assistito.

I.7 Cure termali minori: la presente garanzia prevede il rimborso delle seguenti cure termali erogate una volta all'anno ad Assistiti di età non superiore a 15 anni presso le strutture convenzionate con il Network con uno scoperto del 50% per il ciclo di prestazioni:

- cure Inalatorie: inalazione, aerosol orale o nasale, aerosol ionico o sonico, irrigazione nasale, doccia nasale micronizzata, nebulizzazione,
- cure Otorinolaringoiatriche: insufflazioni endotimpaniche, politzer crenoterapico.

ALLEGATO B)

ELENCO DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLA COPERTURA SANITARIA PER FUNZIONARI

A) Ricoveri di medicina o chirurgia ed Interventi chirurgici ambulatoriali

Punto 1) Ricoveri per c. d. «grandi interventi», intendendosi per tali quelli indicati all'allegato C:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- rimborso delle spese sostenute per accertamenti diagnostici, compresi gli onorari ai medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero, nonché delle spese rese necessarie dall'intervento chirurgico – sostenute nei 90 giorni successivi al termine del ricovero – per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, incluso il noleggio dei macchinari per la fisioterapia e dei supporti ortopedici.

Con il limite massimo per anno assicurativo, per nucleo familiare, di € 240.000,00.

- retta e vitto dell'accompagnatore fino a € 60 giornalieri e per un massimo di 40 giorni per evento. Qualora l'istituto di cura non sia attrezzato ad ospitare l'accompagnatore, il rimborso riguarda, nei limiti anzidetti, le spese di pernottamento in albergo;
- salvo quanto diversamente esplicitamente previsto, anche per i ricoveri di cui al presente punto 1) valgono le medesime previsioni dei ricoveri di cui al successivo punto 2) lettera c) d) e) f).

Indennità sostitutiva in caso di prestazione a carico del S.S.N.
Qualora le prestazioni sanitarie rese necessarie dagli eventi di cui alla lettera A) restino a completo carico del S.S.N. sono sostituite con la corresponsione di una diaria di € 120,00 per ogni pernottamento in istituto di cura o per ogni giorno di degenza diurna per un massimo di 300 pernottamenti o giorni di degenza diurna per anno. Qualora parte delle prestazioni sanitarie (per ticket sanitari o per trattamento alberghiero) resti a carico dell'Assicurato, questi può scegliere tra il rimborso delle spese rimaste a suo carico o il percepimento della diaria di cui al comma che precede.

Punto 2) Altri ricoveri per malattia e infortunio (diversi da quelli di cui al punto 3), interventi chirurgici ambulatoriali:

a) rimborso delle spese relative al ricovero e/o all'eventuale intervento chirurgico (retta di degenza, onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista, spesa camera operatoria, assistenza infermieristica, medicinali, medicazioni, esami, ecc.);
b) in caso di ricovero, anche giornaliero, con o senza intervento chirurgico, rimborso delle spese per accertamenti diagnostici, compresi gli onorari ai medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero, nonché delle spese rese necessarie dall'intervento chirurgico – sostenute nei 90 giorni successivi al termine del ricovero – per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, incluso l'acquisto di piccoli supporti ortopedici o il noleggio di altri supporti o apparecchiature necessarie dalla patologia;
c) chirurgia refrattiva e trattamenti con laser eccimeri: solo per il titolare, € 1.500,00 per occhio;
d) rimborso integrale di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero anche giornaliero e/o l'intervento e per trasporto in ambulanza, nei casi in cui lo stesso sia necessario a causa delle condizioni di salute del paziente; per i paesi UE, il trasporto con altri mezzi è previsto con il limite massimo di € 2.000,00 e € 5.000,00 per il resto del mondo; in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'Estero la Società pagherà le spese funerarie per il rimpatrio della salma.

e) le spese per vitto e pernottamento in Istituto di Cura di un accompagnatore dell'Assicurato, solo per l'Italia € 60,00 al giorno max 40 gg;
f) trapianti / donatore: nel caso di trapianto di organi o di parte di essi conseguente a malattia o infortunio è altresì compreso in garanzia il rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie rese necessarie per il prelievo sul donatore. Nel caso di donazione da vivente, la garanzia assicura il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero, relative al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali e rette di degenza.

Con il limite massimo per anno assicurativo, per nucleo familiare, di € 150.000,00 salvo massimali espressamente riportati.

Punto 3) Parto:

a) Parto normale:
   - rimborso delle spese di degenza;
   - rimborso di tutte le altre spese (onorario medico ostetrico, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc.) nel limite massimo di € 4.000,00;

b) Parto cesareo e gravidanza extrauterina: rimborso delle spese sostenute nelle stesse misure e con gli stessi limiti previsti per i ricoveri di chirurgia di cui al precedente punto 2).

Punto 4) Altre prestazioni:

Sub A)
ALTA DIAGNOSTICA:
rimborso all'85% con franchigia minima di € 40,00, con il limite massimo per anno assicurativo, per nucleo familiare, di € 6.000,00 delle spese extraospedaliere sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie e specialistiche:
agopuntura prestata da medico specialista, angiografia e angiografia digitale, arteriografia digitale, bilancio ormonale, broncoscopia, cistografia, colonscopia, colposcopia, coronarografia, diagnostica radiologica, dialisi, ecografia (per non più di tre esami annui), ecocardiografia, EGDS, elettrocardiografia, ecocardiogramma, ecocolordoppler, elettroencefalografia, endoscopia, esofagogastroduodenoscopia, laserterapia, logopedia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, pap test, radionefrogramma, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, tomografia ad emissione di positroni, urografia.

Sub B)
PRESTAZIONI ONCOLOGICHE:
rimborso integrale delle spese sostenute per le terapie relative a malattie oncologiche (cobaltoterapia, ecc.) con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, di € 23.000,00.

Sub C)
CURE DOMICILIARI/AMBULATORIALI:
rimborso all'85% con franchigia minima di € 26,00, con il limite massimo per anno assicurativo, per nucleo familiare, di € 3.000,00 delle spese extra ospedaliere sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie e specialistiche: visite mediche specialistiche, (escluse odontoiatriche e ortodontiche) cure omeopatiche (visite mediche e accertamenti ambulatoriali); cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi; applicazione apparecchio gessato; cure dentarie da infortunio; assistenza infermieristica; accertamenti diagnostici; protesi ortopediche ed acustiche, tutori e similari, carrozzelle ortopediche, noleggio apparecchiature per emodialisi.

Sub D)
rimborso al 100% del ticket pagato per le suddette prestazioni rese dal SSN.

Modalità di liquidazione dei sinistri – franchigie
In caso di utilizzo di strutture convenzionate il dipendente non sosterrà alcun onere per le prestazioni previste al punto 4) sino a concorrenza dei predetti massimali, fatte salve eventuali situazioni di non praticabilità del rimborso diretto.

Cure termali
La Società corrisponderà, una diaria giornaliera omnicomprensiva fino ad un massimo di € 60,00 al giorno. La diaria è corrisposta per ogni giorno di permanenza nella stazione termale fino a un periodo massimo di 20 giorni per ogni anno assicurativo relativamente a ciascun assistito.

Spese oculistiche
Rimborso dell'80% con franchigia di € 50,00 per evento in strutture non convenzionate oppure 100% in strutture convenzionate e in S.S.N., delle spese sostenute per l'acquisto di lenti per occhiali (inclusa la montatura) a seguito di documentata variazione del visus fino alla concorrenza di € 500,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

Prevenzione
Fruizione gratuita presso strutture convenzionate di:

- check-up annuo, nel limite del massimale annuo di € 500,00 e per il solo funzionario, sulla base di una prescrizione medica, senza applicazione di scoperti o franchigie.

Fruizione a rimborso di:

- vaccinazione antinfluenzale annuale

B) Prestazioni odontoiatriche

Rimborso delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche entro i limiti previsti per ciascuna prestazione dalla allegata tabella (all. D al presente accordo), con il limite massimo, per anno assicurativo per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, pari a € 2.000,00, aumentato di € 1.100,00 per i primi due carichi familiari e di € 500,00 per ciascuno dei carichi familiari successivi.
In alternativa al trattamento di cui al 1° comma, al Funzionario che ne faccia esplicita richiesta all'atto della presentazione della prima notula di rimborso nell'anno, verranno rimborsate, entro i limiti massimi indicati al 1° comma, le spese effettivamente sostenute con una franchigia assoluta del 20%.
Possibilità di utilizzo strutture convenzionate.

C) Altre Garanzie

1) Visite di controllo: possibilità di poter effettuare, 1 volta all'anno, presso i Centri Autorizzati del Network, una visita specialistica in qualsiasi specializzazione messa a disposizione dalla struttura prescelta in modo completamente gratuito, senza quota di compartecipazione (scoperto/franchigia). La prestazione è garantita anche in caso di consulto/mero controllo: non sarà richiesta pertanto in fase di autorizzazione alcuna prescrizione. La garanzia potrà essere usufruita, per ciascun anno, dal titolare della copertura e da al massimo 1 componente del nucleo familiare assicurato.

2) Fecondazione Eterologa: copertura assicurativa presso Strutture Sanitarie presenti in qualsiasi Paese dell'UE (27), delle spese necessarie al trattamento di Fecondazione Eterologa. Tuttavia, qualora il trattamento sia effettuato all'Estero, sono escluse dalla presente garanzia tutte le spese di trasferta/trasferimento dell'assistito ed i costi dell'eventuale accompagnatore. Il massimale annuo di spesa previsto per tale garanzia è pari ad € 250,00 anno/ nucleo

3) Test genetici prenatali non invasivi (e.g. Harmony test, Prenatal Safe) su DNA fetale: inclusione nella garanzia "Alta Diagnostica" dei test genetici prenatali non invasivi che, analizzando il DNA fetale libero circolante isolato da un campione di sangue materno, valutano la presenza di aneuploidie fetali comuni in gravidanza, quali quelle relative ai cromosomi 21, 18, 13 e dei cromosomi sessuali X e Y (e.g Harmony test, Prenatl Safe, etc.). Tali test consentono nella maggior parte dei casi di evitare, anche nelle fasce di età a rischio, il ricorso all'amniocentesi ed alla villocentesi riducendo i rischi per il feto connessi alla diagnosi prenatale. Tali test sono riconosciuti esclusivamente in alternativa all'amniocentesi/villocentesi.
Modalità di erogazione: età materna maggiore di 35 anni e gravidanza a rischio (indipendentemente dall'età materna). In tal caso il medico prescrittore dovrà specificare le malattie (preesistenti o insorte durante la gravidanza) che comportano un rischio per la donna o per il feto.
Il massimale annuo di spesa previsto per tale garanzia è condiviso con la garanzia "Alta Diagnostica".
La presente garanzia è erogata presso i Centri Autorizzati con l'applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 50,00 per evento a carico dell'Assistito.

4) Trisomia 21 - Sindrome di Down (figli di assistiti): in caso di diagnosi di Trisomia 21 (Sindrome di Down) nei primi 3 anni di vita del neonato, la presente garanzia prevede l'erogazione di un'indennità pari a € 1.000,00 per anno/neonato per un periodo massimo di 3 anni.

5) Controllo Pediatrico: la presente garanzia provvede, su tutto il territorio nazionale, al pagamento per ciascun nucleo di una visita specialistica pediatrica di controllo per i minori di età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni, da effettuarsi presso struttura convenzionata aderente al Network, alle seguenti condizioni: 1 visita tra i 6 mesi ed i 12 mesi, 1 visita ai 4 anni, 1 visita ai 6 anni. Per ciascuna prestazione è prevista una franchigia a carico dell'Assistito di importo pari ad € 36,15.

6) Immunonutrizione: nell'ambito della garanzia ricovero si intendono ricompresi anche i prodotti di immunonutrizione specifici nella misura di 3 somministrazioni al giorno per 5-7 giorni prima dell'intervento chirurgico secondo lo stato nutrizionale del paziente, come da protocollo validato dagli studi clinici e raccomandato dall'OMS. È garantito il servizio di reperimento a carico della Cassa o presso le Strutture Sanitarie o presso la farmacia più vicina all'abitazione del paziente. La presente garanzia è erogata dalla Società senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia a carico dell'Assistito.

7) Cure termali minori: la presente garanzia prevede il rimborso delle seguenti cure termali erogate una volta all'anno ad Assistiti di età non superiore a 15 anni presso le strutture convenzionate con il Network con uno scoperto del 50% per il ciclo di prestazioni:
- Cure Inalatorie: inalazione, aerosol orale o nasale, aerosol ionico o sonico, irrigazione nasale, doccia nasale micronizzata, nebulizzazione
- Cure Otorinolaringoiatriche: insufflazioni endotimpaniche, politzer crenoterapico.

D) <u>Sono disponibili in favore dell'Assicurato tutti i giorni (365 giorni all'anno e h 24) i seguenti servizi di consulenza medica:</u>

a) <u>Informazione ed orientamento medico telefonico</u>
Quando l'Assicurato necessita di consigli medico-sanitari generici e/o di informazioni sul reperimento di medici e strutture specialistiche sul territorio nazionale ed internazionale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un esperto per un consulto telefonico immediato. Il servizio fornisce, inoltre, informazione sanitaria in merito a farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni), preparazione propedeutica ad esami diagnostici, profilassi da eseguire in previsione di viaggi all'estero. Qualora l'Assicurato, successivamente al predetto consulto, necessitasse di una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato. Il servizio non comporta costi per l'Assicurato.

b) Consulenza sanitaria telefonica di alta specializzazione
Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Centrale Operativa è in grado di mettere a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. L'équipe medica di cui la Centrale Operativa si avvale provvede, all'occorrenza, ad individuare e segnalare all'Assicurato medici specialisti o centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il centro in questione ovviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua. Per una più approfondita valutazione delle condizioni di salute del paziente ed, eventualmente, individuare le strutture più appropriate per la cura dello stesso, i medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso dell'Assicurato.

c) Consulenza telefonica medico specialistica
Quando l'Assicurato necessita di una consulenza telefonica di carattere medico-specialistico, la Centrale Operativa può mettere a sua disposizione un'équipe di specialisti con cui può conferire direttamente per ricevere informazioni di prima necessità. Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni e non comporta costi per l'Assicurato.

E) E' altresì garantito il Servizio di Guardia Medica Permanente.
Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di ricevere un riscontro nell'ambito di richieste di consulenza medica generica e specialistica (in particolare cardiologia, ginecologia, ortopedia, geriatria, neurologia e pediatria), può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi. La struttura dedicata al servizio si occupa direttamente sia dei contatti telefonici con gli Assicurati che con i medici/paramedici curanti, consentendo agli Assicurati di ricevere un riscontro costante attraverso un presidio medico continuativo. Non è previsto alcun costo a carico dell'Assicurato per la chiamata. Rimangono invece a suo carico i costi per gli eventuali interventi e/o visite a domicilio, con applicazione però di tariffe comunque convenzionate.

Sarà inoltre garantito il servizio di Second Opinion.
L'Assicurato, dopo aver fornito alla Centrale Operativa la documentazione clinica in suo possesso, potrà ricevere un secondo parere medico dalle migliori strutture specialistiche e centri di eccellenza presenti in Italia ed all'estero, complementare rispetto ad una precedente valutazione medica.

Le sole prestazioni di cui al punto 1) della lettera A) del presente allegato, sono estese al coniuge del Funzionario anche se non a carico, purché lo stesso sia convivente, o al convivente more uxorio che non godano di un reddito annuo lordo superiore a € 37.000 annui.
Inoltre le sole prestazioni di cui al punto 2) del presente allegato, sono estese, al coniuge del Funzionario anche se non a carico, purché lo stesso sia convivente, o al convivente more uxorio che non godano di un reddito annuo lordo superiore a € 26.500 annui.
Al 1° gennaio d'ogni anno, detti importi si intendono adeguati sulla base della variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati verificatasi nel mese di dicembre dell'anno precedente rispetto al dicembre dell'anno precedente ancora.
Agli effetti dell'applicazione dei precedenti commi si fa riferimento all'entità del reddito percepito alla data del 1° gennaio dell'anno in ci vengono effettuati i rimborsi.
Il riconoscimento dell'assistenza sanitaria al convivente more uxorio presuppone che non sussista, o non sussista più, vincolo matrimoniale del Funzionario.
Agli effetti di quanto stabilito dal presente allegato, la convivenza more uxorio va comprovata da documentazione ufficiale; il Funzionario che richiede l'assistenza per il convivente deve annualmente rilasciare all'azienda apposita dichiarazione della quale si assume tutte le responsabilità.

Le prestazioni di cui alla lettera A) punto 1), e punto 4) sub b) della presente garanzia sanitaria con i massimali ed alle condizioni ivi previsti, nonché quelle di diagnostica (angiografia, endoscopia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, tac, telecuore, tomografia ad emissione di positroni) e le rilevanti terapie (dialisi e laserterapia) nel limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 3.500,00 sono estese ai Funzionari cessati dal servizio che al momento della risoluzione del rapporto di lavoro, esclusi i casi di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, abbiano maturato il diritto alla pensione del regime obbligatorio, ovvero qualora questo diritto maturi entro 24 mesi dalla data di cessazione, per un periodo di tre anni successivi la data di cessazione.
In caso di decesso del funzionario detta disciplina decade.

Agli effetti del rimborso di cui al presente allegato gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le prestazioni di riabilitazione nonché i ricoveri od interventi chirurgici ambulatoriali debbono essere prescritti dal medico.

ALLEGATO C)

PRESTAZIONI PER GRANDI INTERVENTI

Per grandi interventi s'intendono quelli per i quali la tariffa minima, approvata con D. P. R. 28 dicembre 1965, n. 1763, prevede per il chirurgo operatore un onorario non inferiore a € 41,32.
Sono, inoltre, comprese fra le prestazioni di cui sopra anche le seguenti, per le quali l'onorario del chirurgo operatore, previsto dalla tariffa minima approvata con Decreto 1965 n. 1763, è inferiore a € 41,32:

CHIRURGIA GENERALE

COLLO
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne senza o con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- Resezioni e plastiche tracheali
- Faringo-laringo-esofagectomia totale con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale

ESOFAGO
- Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale
- Esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toraco-laparotomica o toracolaparocervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia
- Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofago-colonplastica
- Esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia
- Esofagectomia per via toracoscopica
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica anti-reflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiale
- Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale o toracoscopia
- Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee

TORACE
- Mastectomia radicale con linfoadenectomia
- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- Timectomia per via toracica o toracoscopica
- Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie
- Pleurectomie o pleuropneumonectomie
- Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica
- Resezioni bronchiali con reimpianto
- Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche
- Toracoplastica: I e II tempo
- Exeresi per tumori delle coste o dello sterno

PERITONEO
- Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali

STOMACO – DUODENO – INTESTINO TENUE
- Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica
- Gastrectomia totale con linfoadenectomia
- Interventi di reconversione per dumping syndrome

- Grastrectomia prossimale ed esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias
- Gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias
- Resezione intestinale per via laparoscopica

COLON – RETTO

- Emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica
- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia
- Resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale o per via laparoscopica
- Resezione rettocolica con anastomosi coloanale per via tradizionale o laparoscopica
- Proctocolectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica.
- Amputazione del retto per via addominoperineale
- Microchirurgia endoscopica transanale
- Ricostruzione sfinteriale con gracileplastica

FEGATO E VIE BILIARI

- Resezioni epatiche maggiori e minori
- Resezioni epatiche per carcinoma della via biliare principale
- Colecistectomia laparoscopica
- Anastomosi bilio-digestive
- Reinterventi sulle vie biliari
- Chirurgia dell'ipertensione portale:
  a) interventi di derivazione
     - anastomosi porto-cava
     - anastomosi spleno-renale
     - anastomosi mesenterico-cava
  b) interventi di devascolarizzazione
     - legatura delle varici per via toracica e/o addominale
     - transezione esofagea per via toracica
     - transezione esofagea per via addominale
     - deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale
     - transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofagogastrica

PANCREAS – MILZA – SURRENE

- Duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfadenectomia
- Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia
- Derivazioni pancreato-Wìrsung digestive
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

MAXILLO-FACCIALE

- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione
- temporomandibolare
- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese)
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore
- Resezione del mascellare superiore per neoplasia
- Resezione della mandibola per neoplasia
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei
- Ricostruzione della mandibola con materiale alloplastico

CARDIOCHIRURGIA

- Ablazione transcatetere
- Angioplastica coronarica
- By-pass aorto-coronarico
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non esclusi dalla garanzia

- Commissurotomia per stenosi mitralica
- Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci
- Pericardiectomia totale
- Resezione cardiaca
- Sostituzione valvole con protesi
- Sutura del cuore per ferite
- Valvuloplastica

NEUROCHIRURGIA

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia
- Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo
- Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di malformazione vascolare non esclusa dalla garanzia
- Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale
- Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali
- Craniotomia per neoplasie endoventricolari
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- Biopsia cerebrale per via stereotassica
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Derivazione ventricolare interna ed esterna
- Craniotomia per ascesso cerebrale
- Intervento per epilessia focale
- Cranioplastiche ricostruttive
- Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali
- Interventi per ernia discale toracica
- Interventi per ernia discale lombare
- Laminectomia decompressiva ed esplorativa
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta toracica e/o addominale
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache
- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica
- Interventi sulle arterie viscerali o renali
- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore
- Interventi di rivascolarizzazione extraanatomici
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo
- Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass
- Intervento per fistola aorto-enterica
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore
- Trombectomia venosa iliaco-femorale
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Trattamento dell'atresia dell'esofago
- Trattamento di stenosi tracheali
- Trattamento di ernie diaframmatiche
- Trattamento delle atresie delle vie biliari
- Intervento per megacolon
- Intervento per atresia anale

- Intervento per megauretere

CHIRURGIA ORTOPEDICA
- Artrodesi grandi segmenti
- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artroprotesi di spalla
- Artroprotesi di anca parziale o totale
- Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino
- Emipelvectomia
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Osteosìntesi vertebrale
- Trattamento cruento dei tumori ossei
- Disarticolazione interscapolo toracica

CHIRURGIA UROLOGICA
- Nefrolitotrissia percutanea (PVL)
- Nefrectomia polare
- Nefrectomia allargata
- Nefroureterectomia
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale
- Estrofia vescicale e derivazione
- Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescicovaginale, vaginointestinale
- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale
- Enterocistoplastica di allargamento
- Orchiectomia con linfoadenectomia pelvica e/o lombo aortica
- Prostatectomia radicale con linfadenectomia
- Plastiche per incontinenza urinaria femminile
- Resezione uretrale e uretrorrafia
- Amputazione totale del pene e adenolinfectomia emasculatio totale

CHIRURGIA GINECOLOGICA
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- Exenteratio pelvica
- Isterectomia radicale per via addominale con o senza linfadenectomia
- Isterectomia radicale per via vaginale
- Laparotomia per ferite o rotture uterine
- Isterectomie per via laparoscopica

CHIRURGIA OCULISTICA
- Vitrectomia anteriore e posteriore
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Iridocicloretrazione
- Trabeculectomia
- Distacco di retina

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA
- Parotidectomia con conservazione del facciale
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne con svuotamento
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale della tonsilla con svuotamento ganglionare
- Asportazioni di tumori parafaringei
- Svuotamento funzionale o demolitivo del collo

- Chirurgia dell'otite colesteatomatosa
- Neurectomia vestibolare
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico
- Exeresi di paraganglioma timpano-giugolare
- Petrosectomia
- Laringectomia sopraglottica o subtotale
- Laringectomie parziali o verticali
- Laringectomia e faringolaringectomia totale
- Exeresi fibrangioma rinofaringeo
- Resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne

Si considerano "interventi di alta chirurgia" anche:

- Il trapianto ed espianto di organi;
- Gli interventi che per complessità siano assimilati e riconducibili agli interventi previsti dall'elenco precedente;
- Il ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione).

ALLEGATO D)

TARIFFE PER L'ASSISTENZA ODONTOIATRICA
PER I FUNZIONARI DELLE IMPRESE ASSICURATRICI

DIAGNOSTICA	
Visita parere professionale in studio	€ 23
Visita a domicilio del paziente:	
- diurna	€ 40
- notturna	€ 51
RADIOGRAFIA	
Radiografia endorale	€ 29
Radiografia extraorale	€ 34
Scialografia	€ 40
Arcata dentaria completa	€ 122
ANESTESIA	
Anestesia locale plessica	€ 23
Anestesia tronculare	€ 29
CHIRURGIA	
Alveolite – emorragia postestrattiva (per seduta)	€ 18
Avulsione dentaria o radice di dente semplice	€ 40
Avulsione dentaria indaginosa	€ 122
Avulsione di un dente in inclusione ossea	€ 144
Piccoli interventi di chirurgia orale	€ 34
Apicectomia (cura del canale a parte)	€ 111
Intervento chirurgico preprotesico (per ogni arcata)	€ 111
Biopsia	da € 29 a € 45
Implantologia, per ogni elemento impiantato (protesi esclusa)[1]	€ 551
CURE CONSERVATIVE	
Medicazione per carie superficiale	€ 51
Devitalizzazione monoradicolare	€ 84
Devitalizzazione pluriradicolare	€ 106
Cura della gangrena pulpare (per seduta)	€ 34
Otturazione in cemento, ossifosfato di cavità semplice	€ 34
Otturazione in cemento, ossifosfato di cavità combinata	€ 40
Otturazione con silicato, amalgama o composito di cavità semplice	€ 73
Otturazione con silicato, amalgama o composito di cavità combinata	€ 111
Cure elettromedicali (per seduta)	€ 23
PROTESI FISSA	
Corona stampata in acciaio	€ 62
Corona stampata in oro (metallo escluso)	€ 177
Corona due tempi (metallo escluso)	€ 166
Corona in resina	€ 172
Corona in porcellana	€ 254

[1] Nota a verbale: nei casi di chirurgia implantologica con ricovero, sempre che l'intervento abbia richiesto anestesia totale, motivata da particolare e documentata patologia del paziente, il rimborso delle spese avverrà, nell'ambito del massimale previsto dall' allegato B, lett. A) punto 2) con il limite massimo per anno assicurativo per nucleo familiare di € 15.000,00.

Corona Dawis	€ 183
Corona fusa (metallo escluso)	€ 232
Corona Richmond (metallo escluso)	€ 287
Perno moncone	€ 177
Corona 3/4 (metallo escluso)	€ 122
Elemento di ponte fuso in acciaio	€ 67
Elemento di ponte fuso in oro (metallo escluso)	€ 155
Elemento di ponte fuso in acciaio e resina	€ 100
Elemento di ponte in oro e resina (metallo escluso)	€ 287
Elemento di ponte fuso in oro e porcellana (punte platino)	€ 353
Elemento di ponte resina	€ 177
Protesi di fissazione per elemento (metallo escluso)	€ 232
Intarsio a perno	€ 100
Corona estetica in oro e resina (metallo escluso)	€ 287
Corona estetica in oro e porcellana (metallo escluso)	€ 353
Corona in resina provvisoria	€ 51
Rimozione di protesi (per corona)	€ 34
Intarsi (metallo escluso)	€ 210

PROTESI MOBILE

Ganci filo (metallo escluso)	€ 45
Ganci fusi (metallo escluso)	€ 51
Apparecchio mobile in resina, formato da 1 elemento	€ 84
Apparecchio mobile in resina, formato da 2 elemento	€ 122
Apparecchio mobile in resina, formato da 3 elemento	€ 177
Apparecchio mobile in resina, formato da più di tre elementi	€ 84
Completo inferiore in resina	€ 1.211
Completo superiore in resina	€ 1.211
Completo superiore e inferiore in resina	€ 2.311
Scheletrato (metallo a parte) superiore a 4 elementi	€ 914
Scheletrato (metallo a parte) di 4 o inferiore a 4 elementi	€ 683
Attacchi, ammortizzatori, cerniere, incastro, ecc. (metallo escluso)	€ 177
Ribasatura diretta	€ 122
Ribasatura indiretta	€ 232
Riparazione semplice	€ 84
Aggiunta di un elemento alle riparazioni (per elemento)	€ 84

PARADENTOSI

Ablazione tartaro e pulitura denti	€ 100
Cura stomatite (per seduta)	€ 29
Cura chirurgica delle malattie del paradenzio (per seduta)	€ 34
Gengivectomia (per ogni gruppo di 4 denti)	€ 100

ORTODONZIA INFANTILE

Esame e studio su modelli	€ 67
Trattamento ortodontico (compresi apparecchi fissi o rimovibili):	
– primo anno di cura	€ 1.046
– ciascun anno successivo	€ 1.046

ALLEGATO E)

SPESE ESCLUSE DAL RIMBORSO
NORME VALIDE SIA PER ALLEGATO A) CHE ALLEGATO B)

Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a:

a. rette di degenza in caso di ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.), ancorché qualificate come cliniche o case di cura;
b. gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi;
c. gli infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni;
d. le spese sostenute in conseguenza di malattie mentali ricomprese capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
e. gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo i seguenti casi: i) a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza; ii) a scopo ricostruttivo a seguito di interventi demolitivi, indennizzabili ai sensi di polizza, per tumori maligni;
f. psicoterapia salvo che non sia eseguita da medico o da psicologo abilitato all'esercizio della professione;
g. psicoanalisi;
h. agopuntura non effettuata da medico;
i. spese alberghiere per cure termali e idropiniche salvo quanto previsto alla garanzia Cure Termali;
j. in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione.
k. malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall'INPS;
l. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento;
m. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, eventi tutti verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.