

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 18 dicembre 2017

tra

- Intesa Sanpaolo S.p.A., in qualità di Capogruppo
- Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. in qualità di Capogruppo Assicurativa, anche in nome e per conto delle Compagnie della Divisione Insurance del Gruppo Intesa Sanpaolo

e

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

premessi che

- il Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito Gruppo o ISP) è il gruppo bancario leader in Italia nelle attività finanziarie per famiglie ed imprese, in particolare nell'intermediazione bancaria (con una quota del 17% dei prestiti e 18% dei depositi), nella raccolta premi vita (con una quota del 20%), nel risparmio gestito (20%), nei fondi pensione (22%) e nel factoring (29%), con oltre 4.800 filiali e 12,6 milioni di clienti;
- nell'ambito del Piano d'Impresa 2014-2017 del Gruppo è stata prevista e realizzata la Divisione Insurance con l'obiettivo di sviluppare prodotti assicurativi e previdenziali rivolti alla clientela del Gruppo e di conseguire una forte crescita dell'assicurazione danni (1,9 milioni di clienti al 2017) sia verso i privati sia verso le aziende, con priorità su comparti auto, infortuni e abitazione, in una prospettiva di forte sinergia tra le attività della Divisione e quelle del Gruppo e, in particolare, della rete bancaria, per massimizzare il valore per la clientela;
- della Divisione Insurance fanno parte:
  - Intesa Sanpaolo Vita (di seguito ISP Vita), Capogruppo del Gruppo Assicurativo omonimo,
  - Intesa Sanpaolo Assicura (di seguito ISP Assicura),
  - Fideuram Vita (di seguito F Vita, e insieme alle altre Società le Compagnie);
- il Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo (di seguito Gruppo Assicurativo ISP) presenta le migliori esperienze e competenze sul mercato, è leader in Italia nella Bancassicurazione e nella previdenza integrativa ed offre soluzioni di investimento assicurativo e risparmio previdenziale che creano valore per il cliente, con un'attenzione costante al livello di servizio ed all'efficienza in tutte le fasi di vita del contratto, grazie anche alla rete commerciale costituita dalle Filiali bancarie del Gruppo e dalla rete dei Consulenti Finanziari di Fideuram;
- nell'ambito della Divisione opera sia il personale dipendente dalle Compagnie, destinatario del CCNL Assicurativo, sia personale in distacco da parte del Gruppo, cui sono applicati il CCNL

Credito e la contrattazione di secondo livello comune a tutte le società del Gruppo che applicano il CCNL Credito – perimetro Italia;

- l'evoluzione dei mercati/servizi finanziari e assicurativi e dei conseguenti modelli di business si caratterizza per un'offerta di prodotti sempre più ampia, integrata e trasversale, per poter continuare a soddisfare al meglio la domanda della clientela, caratterizzata da bisogni nuovi e in costante evoluzione che non rispettano più tradizionale distinzione tra attività assicurativa e attività creditizio/finanziaria;
- inoltre l'appartenenza al Gruppo bancario e la priorità del canale captive rappresentato dalle Filiali del Gruppo determina una realtà organizzativa peculiare, caratterizzata dall'integrazione di un polo leader in Italia per le attività assicurative nell'ambito del più ampio Gruppo Bancario ISP. Tale situazione differenzia in modo significativo il Gruppo Assicurativo ISP dagli altri Gruppi assicurativi italiani e rende ancor più necessario, oltretutto opportuno, regolare in modo specifico la realtà delle Compagnie, per rendere sempre più sinergica ed integrata l'azione tra le Compagnie, le Filiali e i Consulenti Finanziari anche attraverso una maggiore armonizzazione dei trattamenti applicati al personale, anche in considerazione delle citate caratteristiche della Divisione e del personale che vi opera;
- in tale prospettiva il Gruppo Assicurativo ISP aderisce all'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (di seguito ANIA) ma ha manifestato la volontà di non attribuire il mandato di rappresentanza sindacale e di avvalersi delle prerogative dell'art. 2 dello Statuto della stessa anche in relazione al rinnovo del CCNL conclusosi con l'accordo 22 febbraio 2017;
- alla luce di tutto quanto precede in data 2 ottobre 2017 si è pertanto avviata la trattativa nell'ambito del Gruppo Assicurativo ISP in applicazione delle previsioni del citato art. 2 e per rivedere contestualmente anche la contrattazione di secondo livello, scaduta da tempo e non del tutto omogenea nell'ambito delle Compagnie;
- il confronto, svolto nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2017, ha consentito di approfondire le peculiarità e le specificità del Gruppo e dell'assetto organizzativo ed operativo necessario a garantire l'operatività delle Compagnie e lo sviluppo delle loro attività che il Gruppo continuerà a ricercare anche nel prossimo Piano d'Impresa, in fase di predisposizione;
- alla luce di quanto precede le Parti confermano il CCNL assicurativo quale contratto di riferimento per le Compagnie e condividono di dare applicazione nei confronti del personale non dirigente al CCNL 22 febbraio 2017, 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;
- le Parti confermano altresì che la contrattazione di primo e secondo livello del comparto assicurativo dovrà essere tempo per tempo correlata 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;

si conviene quanto segue

1. le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo, che supera e sostituisce integralmente ogni pattuizione di secondo livello precedentemente in essere, ancorché applicata in via di fatto, ad ogni conseguente effetto;
2. a decorrere dal 1° gennaio 2018 le Compagnie daranno applicazione al CCNL 22 febbraio 2017, con le specificità e le decorrenze stabilite nel presente accordo che scadrà il 31 dicembre 2019, fatte salve le eventuali evoluzioni che dovessero determinarsi a livello di contrattazione nazionale

sia assicurativa che creditizia applicata nel Gruppo. Le Parti si danno atto che al personale delle società del Gruppo che svolge l'attività di contact center in favore delle Compagnie, alla luce della peculiarità organizzativa del Gruppo stesso, non trova applicazione detto CCNL, ma quello bancario;

### **3. TRATTAMENTO ECONOMICO**

a. Il trattamento economico previsto dal CCNL 22 febbraio 2017 e riportato nell'allegato 1 allo stesso, sarà corrisposto alle scadenze future ivi indicate; quello relativo a date già trascorse sarà attribuito al personale in servizio al 1° gennaio 2018 con la mensilità di febbraio 2018. Con la medesima mensilità sarà erogata una tantum prevista dal CCNL riportata negli allegati 2A e 2B allo stesso nonché gli arretrati che, alla luce delle previsioni del CCNL, saranno utili ai soli effetti della determinazione della quota di accantonamento del TFR relativa all'anno 2018 e delle prestazioni economiche di maternità.

#### b. 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 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 € 0,38 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.

#### c. Buono pasto

A decorrere dal gennaio 2018 al personale viene corrisposto un buono pasto giornaliero di € 5,16 per ogni giornata di effettiva presenza con rientro pomeridiano.

I buoni pasto non sono cumulabili (se non nei limiti definiti dalla normativa tempo per tempo vigente), né cedibili, né commerciabili o convertibili in denaro, né sono erogati in caso di assenza per qualsiasi motivo.

#### Nota a verbale

A decorrere da gennaio 2018 la differenza derivante dall'applicazione di quanto precede rispetto alla misura del buono pasto in precedenza corrisposto sarà riconosciuta al personale in servizio alla medesima data sotto forma di contribuzione straordinaria a previdenza complementare nell'importo di € 252 annui (€ 18 mensili x 14) ovvero, a scelta del dipendente, sotto forma di *assegno ad personam* pari a € 182 annui lordi (€ 13 mensili x 14). Detto *assegno ad personam* sarà non rivalutabile e assorbito fino a concorrenza, solo in caso di attribuzione di buono pasto di valore superiore a quello attualmente previsto.

d. 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 personale non laureato che consegue dopo l'assunzione la laurea o la laurea magistrale viene attribuito, per una sola volta, un premio nella misura di:

- € 136,35 al conseguimento della laurea;
- € 85,22 al conseguimento della laurea magistrale.

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.

e. Premio aziendale di produttività parte fissa

La misura annuale del premio aziendale di produttività viene confermata nei seguenti importi lordi:

- 7° LIVELLO RETRIBUTIVO	€. 3.450
- 6° LIVELLO RETRIBUTIVO – Sezione B	€. 3.150
- 6° LIVELLO RETRIBUTIVO	€. 2.950
- 5° LIVELLO RETRIBUTIVO	€. 2.650
- 4° LIVELLO RETRIBUTIVO	€. 2.400
- 3° LIVELLO RETRIBUTIVO	€. 2.100
- Altri	€. 1.800

Detto emolumento viene corrisposto per 14 mensilità quale voce retributiva mensile "premio di produttività – parte fissa" collegata al livello di inquadramento e non soggetta a dinamica contrattuale.

f. Premio Aggiuntivo Variabile

Le Parti si incontreranno entro il 31 maggio 2018 per l'individuazione dei parametri per la determinazione del Premio Aggiuntivo Variabile per la durata del Piano d'Impresa.

#### **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
Flessibilità:	lunedì – giovedì: entrata 8:15 – 9:15; uscita 16:45 - 17:45
	venerdì: entrata 8:15 - 9:15; uscita 16:15 – 17:15
	semifestivo: entrata 8:15 – 9:15; uscita 11:45 – 12:45
	Fascia obbligatoria di presenza: 9:15 – 16:45 (venerdì 9:15 – 16:15)

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 seguenti tipologie di attività:

- Attività funzionali al calcolo NAV
- Attività di portafoglio legate ai fondi protetti unit linked
- Attività di supporto commerciale ai gestori/clienti

La flessibilità giornaliera effettivamente utilizzata può essere recuperata nello stesso giorno ovvero in altre giornate. È possibile riportare al mese successivo non più di 8 ore, in difetto o in eccesso rispetto al monte ore mese.

La flessibilità accumulata nel mese può anche essere recuperata – compatibilmente con le esigenze di servizio – con permessi della durata massima di due ore consecutive.

In caso di impossibilità di recupero nei termini predetti da parte del personale per qualsivoglia causale, lo stesso avviene in via automatica con riduzione a valere sulla banca delle ore.

I periodi non recuperati con tale modalità sono considerati come permesso non retribuito, con effettuazione delle relative trattenute sulle prime competenze mensili utili.

In merito alla gestione dell'orario di lavoro e delle relative flessibilità si specifica che:

- il tempo di lavoro è ricavato dalla rilevazione elettronica della presenza (tramite timbrature da effettuarsi in entrata ed in uscita, di norma 4 volte al giorno);
- le ore di lavoro effettuate oltre le fasce di flessibilità in uscita oltre il termine dell'orario di lavoro, esclusivamente ove preventivamente autorizzate dal personale tempo per tempo individuato dall'azienda, sono considerate prestazione straordinarie dopo i primi 30 minuti, a multipli di 15 minuti. Non è consentito lo straordinario durante la pausa pranzo;
- le assenze retribuite e non retribuite fanno riferimento all'orario di lavoro normale.

Fermo quanto indicato al primo alinea del capoverso che precede, 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 domenica o in altra giornata destinata al riposo settimanale, spetterà il riposo compensativo in altro giorno lavorativo della settimana.

#### b. Reperibilità

Al personale addetto alle unità organizzative poste a presidio di particolari attività (quali ad esempio Sistemi Informativi, Portafoglio, Call Center), l'Impresa 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'Impresa doterà gli interessati dei necessari strumenti aziendali ed organizzerà le relative attività con il necessario preavviso, normalmente almeno una settimana prima.

Al personale richiesto di reperibilità – ad esclusione degli appartenenti all'Area professionale Quadri – compete:

- un'indennità pari a € 30,68 lordi, raggugliata ad una reperibilità di 24 ore, con un minimo di € 13,95;
- 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 domenica ovvero in giornata festiva spetterà il riposo compensativo in un altro giorno della settimana.

c. Part time

Le Compagnie 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.

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 Compagnie, 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, portatori di handicap 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 fino a 3 anni di età;
7. accudire figli in età compresa tra i 3 e i 13 anni;
8. accudire familiari anziani malati o malati cronici;
9. dipendenti "over 60" o affetti da gravi patologie;
10. 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;

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.

L'Azienda conferma altresì la disponibilità a riconoscere la possibilità di fruizione della flessibilità anche al personale con contratto di lavoro part time che non ne fosse già destinatario.

d. 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 fruito anche a mezza giornata. 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 flessibilità ovvero ancora 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 sopresse dovranno essere fruito nel corso dell'anno di competenza; nel caso non sia realizzata la completa fruizione delle festività sopresse l'Impresa provvederà all'automatica sostituzione delle prime giornate di ferie dell'anno di competenza fruito nell'anno solare.

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

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

#### e. Banca delle ore

Le ore di lavoro eccedenti l'orario giornaliero normale ed effettuate oltre la fascia di flessibilità in uscita 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 Impresa 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<sup>a</sup> alla 100<sup>a</sup> 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.

#### Nota a verbale

La decorrenza della predetta norma deve intendersi riferita alle ore che verranno maturate a partire dal 1° gennaio 2018. Per le ore maturate in precedenza l'Impresa richiederà al personale interessato la pianificazione dei residui più consistenti fermo restando l'azzeramento degli stessi entro i 30 mesi successivi, ove non fruiti.

### f. Permessi

Ad integrazione di quanto previsto dalle specifiche normative di legge e di CCNL vengono previsti i seguenti permessi retribuiti e non retribuiti:

#### i) PERMESSI RETRIBUITI

Nascita figlio/a: il Personale ha diritto a fruire due giorni lavorativi entro una settimana dalla stessa data di nascita.

Trasloco: il Personale ha diritto a fruire due giorni in occasione dell'effettivo cambio di abitazione.

Lutti familiari: il Personale ha diritto a fruire oltre a quanto previsto dalla normativa di legge, due giorni di permesso retribuito per la morte di nipoti "ex frate", suoceri, cognati e zii non conviventi.

Visite mediche e cure specialistiche: il Personale può richiedere la fruizione del permesso per sé e/o figli fino al quattordicesimo anno d'età entro il limite di 22,5 ore annue incrementate di 7,5 ore per il personale con figli, motivando adeguatamente l'impossibilità di collocare al di fuori dell'orario di lavoro, l'accertamento e/o la cura ciclica.

La fruizione degli stessi presso strutture pubbliche o similari, costituisce idonea giustificazione. In ogni caso è necessario presentare giustificativo rilasciato dalla struttura non pubblica, dal quale risulti l'orario di inizio e fine della visita.

Tali permessi sono estesi per il tempo strettamente necessario a sottoporsi a visite mediche, mediche legali, psicologiche etc, presso strutture pubbliche per l'ottenimento di adozioni e/o affidamenti sia temporanee che definitive, nazionali che internazionali.

Il personale con invalidità pari o superiore al 60% potrà richiedere permessi per l'effettuazione di visite mediche o visite specialistiche nel limite di 10 giornate fruibili anche ad ore.

Permessi studio: i lavoratori studenti hanno diritto di ottenere, fermo restando quanto disposto in materia dall'Art. 10 della Legge n° 300/70 e quale trattamento complessivamente più favorevole rispetto alla normativa e pertanto sostitutiva della stessa, per ogni anno di scuola, permessi per motivi di studio nella seguente misura:

- Scuole secondarie di secondo grado: 15 giorni retribuiti per la preparazione e il sostenimento degli esami di maturità e diploma, purché i medesimi siano sostenuti;
- Università: 3 giorni di permesso retribuito (non frazionabili in mezze giornate), per ogni singolo esame sostenuto anche se frazionato in più sessioni, oltre a 15 giorni di permesso retribuito in occasione della preparazione dell'esame di laurea, purché la stessa sia discussa; Analogo permesso viene riconosciuto in occasione del sostenimento dell'esame di Stato per l'abilitazione alla professione di Attuario.

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 semifestività 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.

## ii) PERMESSI NON RETRIBUITI E ASPETTATIVE

In caso di malattia di figlio/a con età non superiore ai 14 anni è riconosciuta al Personale la facoltà di assentarsi dal lavoro per il periodo strettamente necessario ad assistere il figlio, dietro presentazione di certificato rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

In caso di malattia di coniuge, di convivente more uxorio o di genitori è riconosciuta al Personale la facoltà di assentarsi dal lavoro per un periodo massimo di 5 giorni lavorativi, dietro presentazione di certificato rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

Il Personale che, frequenti le scuole secondarie di secondo grado o l'università ha diritto di ottenere, previa richiesta da inoltrare al proprio Responsabile con due mesi di preavviso, un periodo di assenza non retribuita di 30 giorni, anche frazionabile in non più di due periodi, usufruibile nell'intero arco del corso di studi e/o in preparazione della tesi di laurea.

Il Personale che abbia superato il periodo di prova, ha facoltà di richiedere un permesso non retribuito frammisto a ferie (mattina ferie e pomeriggio permesso non retribuito o viceversa), per un periodo massimo di 15 giorni, al fine di poter effettuare l'inserimento al nido e/o alla scuola materna del/la figlio/a entro il 4° anno di età. La richiesta dovrà essere presentata con un mese di preavviso.

Ad ampliamento di quanto disposto dalla vigente normativa, la lavoratrice madre può ottenere, a domanda, un periodo di aspettativa ulteriore rispetto a quanto previsto dalle disposizioni di legge in occasione della nascita del/la figlio/a. Detto periodo pari ad un massimo di tre mesi può essere richiesto sino al compimento del 3° anno di età del/la figlio/a medesimo. L'aspettativa può avere inizio in qualsiasi momento dei trentasei mesi successivi alla nascita. Il disposto del presente articolo trova applicazione anche al Personale che adotti figli di età inferiore ai tre anni.

## iii) BANCA DEL TEMPO

A decorrere dal 1 gennaio 2018, viene riconosciuta la possibilità, a tutto il personale, di fruire dei permessi della "Banca del Tempo", istituita a livello di Gruppo Intesa Sanpaolo e finalizzata alla costituzione di un "bacino" annuale di ore di assenza retribuita, in aggiunta agli ordinari permessi e congedi individualmente spettanti, a favore dei dipendenti che, per far fronte a gravi ed accertate situazioni personali e/o familiari, abbiano necessità di un'ulteriore dotazione di permessi.

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

- da parte dei dipendenti che volontariamente aderiranno all'iniziativa, attraverso la donazione di:
  - o 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 Compagnie, che effettueranno donazioni in misura pari a quelle effettuate dai colleghi.

Fermo quanto disposto dal decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, la cessione da parte dei colleghi 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 Compagnie 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 Compagnie per specifici casi/situazioni resi noti attraverso la intranet aziendale, con modalità rispettose della privacy e del diritto alla riservatezza dei richiedenti.

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

- siano titolari di permessi ex art. 3, comma 3, L. 104/92, per sé;
- siano destinatari della provvidenza economica per familiari portatori di handicap;
- siano destinatari di permessi ex art. 3, comma 3, L. 104/92 per figli e/o coniuge;
- abbiano grave ed indifferibile necessità di assentarsi a fronte di eventi urgenti/eccezionali che esauriscano ogni altra causale di assenza a disposizione.

L'utilizzo avverrà attingendo prioritariamente alla donazione del personale e qualora le richieste di fruizione si rilevassero superiori alle disponibilità complessive della "Banca del Tempo" per l'anno di riferimento, le Compagnie 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 Parti si danno atto che, qualora fosse possibile ampliare le casistiche supportate da detti permessi, le ulteriori assenze che, previo accordo tra le Parti, potranno trovare soddisfazione sono sin d'ora individuate nelle assenze di colleghi:

- con certificazione ex art. 3, comma 1, L. 104/92 per sé;
- legate a disagi comportamentali di figli minorenni (ad es. tossicodipendenza, bulimia/anoressia, bullismo, bisogni educativi speciali (BES) o disturbi specifici dell'apprendimento (DSA));
- legate ad assistenza di figli con handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1, L. 104/92;
- titolare dei benefici per l'assistenza di familiari e affini entro il 2° grado ex art. 3, comma 3, L. 104/92.

Le richieste di fruizione dovranno essere adeguatamente documentate in modo da consentire alle Compagnie 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 e secondo le priorità definite al 7° paragrafo del presente capitolo.

Per la fruizione dei permessi sarà determinato un tetto massimo annuo pro-capite di utilizzo pari a 15 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 Compagnie si rendono inoltre disponibili a versare nella "Banca del Tempo" una 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 di Banca Prossima.

g. Assegno per familiari portatori di handicap

Al coniuge ed a ciascun figlio, o persona a quest'ultima equiparata, a carico del Dipendente – secondo il criterio seguito per la corresponsione degli assegni familiari – che per grave menomazione fisica o psichica risulti affetto da disabilità viene corrisposta una provvidenza annuale di € 2.300,00 lordi.

Tale provvidenza viene corrisposta entro il mese di giugno di ciascun anno solare a presentazione da parte degli interessati di idonea certificazione medica rilasciata dalla competente struttura ASL attestante, per l'anno di corresponsione, la sussistenza di un handicap ai sensi dell'art. 33 della Legge n. 104/1992.

La regolamentazione di cui ai commi precedenti è applicata anche al convivente di fatto.

h. 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 dell'Azienda 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 di rilevazione delle presenze e pertanto potrà avvenire progressivamente nel corso del 2018, nelle more della completa applicazione che avverrà al massimo entro il 1° gennaio 2019.

## **5. FUNGIBILITA' E INQUADRAMENTI – AREA PROFESSIONALE QUADRI**

a. Fungibilità

Alla luce delle previsioni contenute nel CCNL 22 febbraio 2017 in materia di inquadramento – Area professionale Quadri, in ragione delle specificità delle Compagnie del Gruppo 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. Percorso professionale – liquidatore danni

Le Parti firmatarie del presente protocollo si impegnano a realizzare in tempi stringenti e comunque entro il 30 giugno 2018 il confronto finalizzato alla definizione di un percorso professionale destinato alla figura del liquidatore danni.

## **6. 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.

L'Impresa si impegna 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 dell'Azienda.

L'Impresa si impegna al coinvolgimento nella formazione del maggior numero di Personale possibile in funzione delle esigenze formative aziendali e dei/delle dipendenti stessi/e.

Programmi, criteri, finalità, tempi e modalità dei corsi formeranno oggetto di informativa nel corso di un apposito incontro, da tenere ogni anno entro il mese di febbraio, dove l'Impresa illustrerà anche l'andamento della formazione svolta nell'anno precedente.

## **7. 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 condividono anche la volontà di avvalersi del Fondo Pensione a contribuzione definita del Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito Fondo Pensione ISP) per continuare ad assicurare il trattamento pensionistico di previdenza complementare al personale in servizio iscritto a Fondi Aperti individuati nel tempo dalle parti aziendali come fondi di riferimento.

A tal fine, a decorrere dal 1° gennaio 2018 le Compagnie a fronte dell'iscrizione al Fondo Pensione ISP da parte di ciascun iscritto a Fondo Aperto – da perfezionare entro il 30 giugno 2018 - verseranno il contributo a loro carico, fatti salvi i tempi tecnici necessari a garantire

l'effettivo versamento, esclusivamente al Fondo Pensione ISP unitamente all'eventuale contribuzione a carico dell'iscritto, su comparto individuato dall'iscritto, fermo restando che:

- è confermata la qualifica di "vecchio iscritto" nei confronti degli iscritti che siano già destinatari di tale qualifica al Fondo Aperto;
- sarà consentito il trasferimento della posizione già in essere presso il Fondo Pensione Aperto al Fondo Pensione ISP, anche in un momento successivo all'iscrizione, secondo le modalità e le regole del Fondo Pensione ISP;
- sarà consentita la possibilità di mantenere la posizione di previdenza complementare in essere, ovvero di trasferirla a Fondi Pensione Aperti o a forme pensionistiche individuali, in ogni caso con esclusione della contribuzione a carico delle Compagnie.

A decorrere dal 1° gennaio 2018:

- il personale già iscritto al Fondo Pensione ISP mantiene l'attuale regime di contribuzione a carico del lavoratore e del datore di lavoro;
- il personale di nuova assunzione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, anche con contratto di apprendistato, ovvero i dipendenti in servizio che non siano iscritti ad alcuna forma di previdenza complementare aziendale, potranno aderire esclusivamente al Fondo Pensione ISP, anche con il solo conferimento esplicito del TFR, e godranno dalla data di iscrizione, di un contributo datoriale pari al 3,5% della retribuzione utile ai fini del trattamento di fine rapporto.

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 dell'Impresa.

Ai sensi dell'art. 8, 7° comma del D.Lgs. 252/2005, il TFR dei dipendenti che non hanno aderito al Fondo Pensione ISP e non hanno esercitato entro il termine di 6 mesi previsto dalla normativa nessuna opzione per il conferimento a previdenza complementare o per il mantenimento in Azienda del TFR medesimo, sarà destinato – con effetto dal mese successivo a quello di scadenza del predetto termine – al comparto Insurance del Fondo.

#### 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%.*

## **8. ASSISTENZA SANITARIA**

Al Personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato viene riconosciuta una forma di assistenza sanitaria mediante adesione alla CASSA DI ASSISTENZA INTESA SANPAOLO

ASSICURA con contribuzione integralmente a carico dell'Azienda, comprensiva del contributo previsto dal CCNL.

Tale assistenza sanitaria prevede le prestazioni elencate nell'allegato "A" per il personale non appartenente alla categoria Funzionari e si estende ai familiari fiscalmente a carico del dipendente (intendendo per tali quelli per i quali il dipendente ha diritto alle deduzioni per carichi di famiglia ai sensi degli art. 11/12, commi 1 e 2, DPR 917/86 e successive modifiche).

Ai Funzionari viene riconosciuta una forma di assistenza sanitaria mediante adesione alla CASSA DI ASSISTENZA INTESA SANPAOLO ASSICURA, con contribuzione integralmente a carico dell'Azienda, sostitutiva delle corrispondenti previsioni del CCNL.

Tale assistenza sanitaria prevede le prestazioni elencate nell'allegato "B" e si estende ai familiari fiscalmente a carico del dipendente (intendendo per tali quelli per i quali il dipendente ha diritto alle deduzioni per carichi di famiglia ai sensi degli art. 11/12, commi 1 e 2, DPR 917/86 e successive modifiche).

Per realizzare la prestazione, la Cassa Assistenza INTESA SANPAOLO ASSICURA può stipulare quale contraente idonee polizze assicurative.

La richiesta di rimborso deve essere presentata dal dipendente direttamente alla CASSA di ASSISTENZA di INTESA SANPAOLO ASSICURA.

La documentazione delle spese deve essere intestata al dipendente o al familiare fiscalmente a carico.

## **9. 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, l'Azienda riconosce il seguente trattamento:

- 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:

- 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.

- In caso di invalidità permanente che consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro conseguente ad infortunio (professionale/extraprofessionale):

- 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.

- In caso di invalidità permanente conseguente a malattia pari o superiore al 70% che consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro:
  - un'erogazione proporzionata al livello di invalidità accertato commisurato ad un massimo di 75.000,00 euroL'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 termine di 12 mesi dalla data della comunicazione dell'evento.

## **10. 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 Compagnie 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.

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

FIRST/CISL

FISAC/CGIL

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.  
anche in qualità di Capogruppo Assicurativa

FNA

SNFIA

UILCA



**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)

**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 € 50 giornalieri e per un massimo di 10 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;
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 120 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, ma entro il limite di € 10.000,00, per nucleo familiare ed anno assicurativo;

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: 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. decesso all'estero causato da infortunio o malattia indennizzabili: per le spese sostenute per il rimpatrio della salma fino alla concorrenza di € 1.500,00 per evento;
6. trasporto all'istituto di cura o da un istituto ad un altro: per le spese dell'ambulanza, dell'unità coronarica mobile, fino alla concorrenza di € 1.500,00 per evento. In caso di impiego di eliambulanza o aereo sanitario detto massimale è elevato a € 2.500,00; nel caso in cui le condizioni dell'Assicurato richiedono il suo ricovero all'estero nell'ambito dei predetti massimali vengono rimborsate anche le spese per il trasferimento dell'eventuale accompagnatore.

**Massimali**

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

- fino alla concorrenza di € 120.000,00, per nucleo familiare e anno assicurativo, per quanto attiene gli interventi di alta chirurgia (di cui all'allegato C) od i ricoveri in reparti di terapia intensiva o di rianimazione

- fino alla concorrenza di € 40.000,00, per nucleo familiare e anno assicurativo, per ricoveri, day hospital ed interventi chirurgici ambulatoriali resi necessari da eventi diversi da quelli di cui al punto precedente.

#### 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 € 100,00 per ogni pernottamento in istituto di cura o per ogni giorno di degenza diurna per un massimo di 100 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.

Qualora la prestazione sanitaria sia erogata in regime libero-professionale (attività straordinaria) la prestazione assicurativa sarà applicata a seconda che l'Operatore Sanitario sia o non sia convenzionato.

#### Lunga invalidità

Nell'eventualità di malattia e/o infortunio indennizzabile che dia luogo ad un ricovero e che successivamente determini nell'interessato, per la grave infermità sopravvenuta, l'incapacità totale ad attendere alle sue abituali occupazioni, la Società rimborsa inoltre, entro il limite di € 90,00 al giorno e nell'ambito del massimale di cui al precedente punto c) le spese sostenute per:

- onorari medici;
- medicinali prescritti dal medico curante, non a carico del S.S.N.;
- accertamenti diagnostici; trattamenti fisioterapici e rieducativi; assistenza infermieristica.

Il rimborso di cui al presente titolo è corrisposto a decorrere dal centovesimo giorno successivo a quello in cui, dopo la dimissione dall'istituto di cura, ha avuto inizio la totale incapacità, come detto sopra, dell'assicurato ad attendere alle sue abituali occupazioni e per una durata massima di 180 giorni. La garanzia è operante alla condizione che l'interessato fornisca idonea certificazione medica ogni 30 giorni.

#### **B) VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

Rimborso delle spese sostenute, entro il limite di € 2.000,00, per nucleo familiare ed anno assicurativo per:

- a) le spese sostenute per: RMN, TAC, angiografia, mielografia, sacco radicolografia, pneumoencefalografia, artrografia, diagnostica nucleare (RIA), esami citologici e istologici;
- b) altri accertamenti diagnostici ed esami; visite specialistiche 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); trattamenti riabilitativi (intesi come; "cure e terapie di natura riabilitativa effettuati su prescrizione medico specialistica").

#### 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) 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:

del 90% della spesa per gli accertamenti TAC e risonanza magnetica nucleare, per le visite e accertamenti di controllo della gravidanza e in particolare cromosomici sul feto e nell'ambito della prevenzione se non effettuati in strutture convenzionate

dell'80% della spesa per le prestazioni di cui al punto b) con una franchigia minima di € 26,00 per ogni visita, per ogni serie di accertamenti previsti da un'unica prescrizione medica o per ogni ciclo di trattamenti.

I tickets sanitari sono rimborsati integralmente, purché non separatamente e di importo non inferiore a € 26,00; gli importi inferiori vanno cumulati e presentati entro la fine dell'anno assicurativo per il rimborso.

C) LENTI OCULISTICHE

Rimborso dell'80% delle spese sostenute per l'acquisto di lenti per occhiali (esclusa la montatura) a seguito di documentata variazione del visus fino alla concorrenza di € 250,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

D) CURE DENTARIE

Rimborso dell'80% delle spese sostenute per cure odontoiatriche e ortodontiche fino alla concorrenza di € 1.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare, con una franchigia minima di € 150,00 per persona a carico dell'Assicurato. L'assicurazione non comprende l'ablazione del tartaro.

E) PREVENZIONE

Fruizione gratuita presso strutture convenzionate di: pap-test e visita senologica annuali, per i dipendenti di sesso femminile; elettrocardiogramma e vaccinazione antinfluenzale annuali, per tutti i dipendenti; esame audiometrico biennale, per il personale addetto al call center; check-up biennale per dipendenti che abbiano superato il 40° anno di età.

Solo per tale prestazione il rimborso delle spese è previsto nella misura del 90% della spesa e con un massimo di € 465,00 per biennio qualora venga utilizzata una struttura non convenzionata.

**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 € 50 giornalieri e per un massimo di 10 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;
- decesso all'estero causato da infortunio o malattia indennizzabili: per le spese sostenute per il rimpatrio della salma fino alla concorrenza di € 1.500,00 per evento;
- trasporto all'istituto di cura o da un istituto ad un altro: per le spese dell'ambulanza, dell'unità coronarica mobile, fino alla concorrenza di € 1.500,00 per evento. In caso di impiego di eliambulanza o aereo sanitario detto massimale è elevato a € 2.500,00; nel caso in cui le condizioni dell'Assicurato richiedono il suo ricovero all'estero nell'ambito dei predetti massimali vengono rimborsate anche le spese per il trasferimento dell'eventuale accompagnatore.

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 € 150,00 per ogni pernottamento in istituto di cura o per ogni giorno di degenza diurna per un massimo di 100 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.

Lunga invalidità

Nell'eventualità di malattia e/o infortunio indennizzabile che dia luogo ad un ricovero e che successivamente determini nell'interessato, per la grave infermità sopravvenuta, l'incapacità totale ad attendere alle sue abituali occupazioni, la Società rimborsa inoltre, entro il limite di € 90,00 al giorno e nell'ambito di un massimale di € 10.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare, le spese sostenute per:

- onorari medici;
- medicinali prescritti dal medico curante, non a carico del S.S.N.;
- accertamenti diagnostici; trattamenti fisioterapici e rieducativi; assistenza infermieristica.

Il rimborso di cui al presente titolo è corrisposto a decorrere dal novantesimo giorno successivo a quello in cui, dopo la dimissione dall'istituto di cura, ha avuto inizio la totale incapacità, come detto sopra, dell'assicurato ad attendere alle sue abituali occupazioni e per una durata massima

di 180 giorni. La garanzia è operante alla condizione che l'interessato fornisca idonea certificazione medica ogni 30 giorni.

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

- 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.);
- 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.

Con il limite massimo giornaliero, per i casi di ricovero, di € 350,00 a persona per retta di degenza e con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni, per nucleo familiare di € 120.000,00.

Punto 3) Parto:

a) Parto normale:

- rimborso delle spese di degenza nel limite massimo di € 350,00 giornaliere;
- rimborso di tutte le altre spese (onorario medico ostetrico, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc.) nel limite massimo di € 2.500,00;

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)

- rimborso, con il limite massimo per anno assicurativo, per nucleo familiare, di € 4.000,00 al 80% delle spese extraospedaliere sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie e specialistiche:
  - agopuntura prestata da medico specialista, angiografia, bilancio ormonale, colposcopia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecografia (per non più di tre esami annui), ecocardiografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, endoscopia, laserterapia, logopedia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, pap test, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, tomografia ad emissione di positroni, urografia nonché per acquisto/ noleggio di apparecchi protesici (esclusi occhiali, lenti e protesi dentarie) e per la visita del medico specialista che abbia prescritto la prestazione sanitaria di cui sopra; i rimborsi relativi alla prestazione sanitaria ed alla visita specialistica devono essere richiesti congiuntamente; spese sostenute per altri accertamenti diagnostici ed esami; visite specialistiche 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); trattamenti riabilitativi (intesi come; "cure e terapie di natura riabilitativa effettuati su prescrizione medico specialistica").
  - check-up annuo nella misura del 90% della spesa e con un massimo di € 465,00 per anno qualora venga utilizzata una struttura non convenzionata;

#### Sub B)

- rimborso al 100% del ticket pagato per le suddette prestazioni rese dal SSN;

#### Sub C)

- 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:

#### 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.

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

del 90% della spesa per gli accertamenti TAC e risonanza magnetica nucleare, per le visite e accertamenti di controllo della gravidanza e in particolare cromosomici sul feto e nell'ambito della prevenzione se non effettuati in strutture convenzionate;

dell'80% della spesa per le prestazioni di cui al punto 4) sub A) con una franchigia minima di € 26,00 per ogni visita, per ogni serie di accertamenti previsti da un'unica prescrizione medica o per ogni ciclo di trattamenti.

I tickets sanitari sono rimborsati integralmente, purché non separatamente e di importo non inferiore a € 26,00; gli importi inferiori vanno cumulati e presentati entro la fine dell'anno assicurativo per il rimborso.

#### Spese oculistiche

Rimborso dell'80% delle spese sostenute per l'acquisto di lenti per occhiali (esclusa la montatura) a seguito di documentata variazione del visus fino alla concorrenza di € 250,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

#### Prevenzione

Fruizione gratuita presso strutture convenzionate di:

- pap-test e visita senologica annuali effettuati presso strutture convenzionate, per i dipendenti di sesso femminile;
- elettrocardiogramma e vaccinazione antinfluenzale annuali effettuati presso strutture convenzionate, per tutti i dipendenti;
- esame audiometrico biennale effettuati presso strutture convenzionate, per il personale addetto al call center;
- check-up annuo in struttura convenzionata.

#### 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, con un massimo di cinque componenti complessivamente il nucleo familiare.

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%.

---

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 cui 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 c) 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.



**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 portal per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee.

**TORACE**

- Mastectomia radicale con linfadenectomia
- 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 linfadenectomia

- Interventi di riconversione per dumping syndrome
- Gastrectomia 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-Wirsung 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 transcateretere
- 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
- Emipelvectomy
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Osteosintesi vertebrale
- Trattamento cruento dei tumori ossei
- Disarticolazione interscapolo toracica

### **CHIRURGIA UROLOGICA**

- Nefrolitotriassia 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 linfadenectomia 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**

- Vulvectomy 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).

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

**DIAGNOSTICA**

Visita parere professionale in studio	€ 23
Visita a domicilio del paziente	€ 40
– 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 preprotetico (per ogni arcata)	€ 111
Biopsia	da € 29 a € 45
Implantologia, per ogni elemento impiantato (protesi esclusa) (* <sup>1</sup> )	€ 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
Corona Dawis	€ 183

---

<sup>1</sup> (\*) 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 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

**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. In caso di intervento o correzione della miopia, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
- b. Malattie mentali in tutti i casi in cui esse diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli artt. 34 e 35 della Legge 23/12/1978 n. 833;
- c. I trattamenti riabilitativi effettuati senza prescrizione del medico specialista o eseguiti da personale non specializzato;
- d. Le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- e. I ricoveri causati dalla necessità del dipendente di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono "ricoveri per lunga degenza" quelli determinati da condizioni fisiche del dipendente che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico o di mantenimento;
- f. Agopuntura non effettuata da medico chirurgo;
- g. Il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- h. Gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento;
- i. Gli infortuni causati da azioni dolose compiute dal dipendente;
- j. Le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- k. Le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, eventi tutti verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;
- l. I medicinali omeopatici.





**INTESA SANPAOLO  
VITA**

Spettabili OO.SS.  
FIRST/CISL  
FISAC/CGIL  
FNA  
SNFIA  
UILCA

Milano, 18 dicembre 2017

Con riferimento al Protocollo sottoscritto in data odierna e alle precisazioni intervenute nel corso del confronto, vi significhiamo che, in accoglimento della specifica istanza avanzata da codeste OO.SS., in via del tutto eccezionale e senza che ciò possa determinare di per sé precedente, le Compagnie provvederanno ad applicare quanto previsto al punto 3. Lettera a) del Protocollo stesso senza operare alcun assorbimento.

Parimenti, fermo quanto operato nel passato, sempre in via di eccezione e quale misura straordinaria, a tutti coloro ai quali a suo tempo è stato operato l'assorbimento dell'incremento della retribuzione previsto dal mese di luglio 2013, a far tempo dal 1° gennaio 2018 sarà riconosciuto uno specifico assegno determinato individualmente applicando la percentuale dello 0,30% alle voci: tabella stipendiale omnicomprensiva, indennità di carica, assegni sostitutivi di cui al comma 3 dell'art.136 CCNL 6.12.1994, indennità annua di funzione e indennità annua di cui al profilo J, negli importi definiti con l'accordo nazionale del 7 marzo 2012.

Distinti saluti.

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

INTESA SANPAOLO VITA S.p.A.  
anche in qualità di Capogruppo Assicurativa



**INTESA SANPAOLO  
VITA**

Spettabili OO.SS.  
FIRST/CISL  
FISAC/CGIL  
FNA  
SNFIA  
UILCA

Milano, 18 dicembre 2017

In relazione a quanto definito al punto 4. Lettera h) del Protocollo sottoscritto in data odierna, a richiesta di codeste OO.SS. si precisa che, in caso di malattia di una sola giornata il lavoratore può avvalersi, per la relativa giustificazione di assenza, di autocertificazione, salvo che il Responsabile della Struttura di appartenenza gli abbia preventivamente richiesto di produrre la certificazione medica.

Distinti saluti.

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

INTESA SANPAOLO VITA S.p.A.  
anche in qualità di Capogruppo Assicurativa



**INTESA SANPAOLO  
VITA**

Spettabili OO.SS.  
FIRST/CISL  
FISAC/CGIL  
FNA  
SNFIA  
UILCA

Milano, 18 dicembre 2017

In relazione a quanto definito al punto 4. Lettera a) del Protocollo sottoscritto in data odierna ed a conferma di quanto precisato in corso di trattativa, vi significhiamo che, nelle more dell'adeguamento delle procedure informatiche, a far tempo da gennaio 2018 si procederà ad armonizzare l'orario di lavoro delle Compagnie in coerenza con quello già in essere per Intesa Sanpaolo Vita.

INTESA SANPAOLO S.p.A.  
In qualità di Capogruppo

INTESA SANPAOLO VITA S.p.A.  
anche in qualità di Capogruppo Assicurativa