



**Verbale di Accordo
Assistenza Sanitaria**

Il giorno 3 dicembre 2025, in Desio

tra

Banco Desio S.p.A., anche in nome e per conto della controllata Fides S.p.A.

e le

Delegazioni Sindacali formata dalle seguenti Organizzazioni Sindacali: **FABI, FIRST-CISL, FISAC-CGIL, UILCA, UNISIN;**

Premesso che:

- a) nell'ambito del complessivo sistema di welfare previsto per le aziende in epigrafe, sussistono accordi vigenti tra le Parti finalizzati a garantire l'integrazione delle coperture garantite dal Servizio Sanitario Nazionale;
- b) in particolare, in forza delle predette intese, è stato attivato uno specifico piano di assistenza sanitaria che prevede la copertura, anche a rimborso, di spese mediche a favore dei dipendenti;
- c) l'attuazione del piano di assistenza sanitaria per le Aziende in epigrafe è garantito, fin dal 2016, tramite l'adesione, da parte delle Aziende in epigrafe e dei Dipendenti interessati, a una Cassa di Assistenza (individuata in Previp fino al 31 dicembre 2025);
- d) per l'attivazione del programma assistenziale, la Cassa si avvale di apposite convenzioni stipulate con alcune tra le primarie Compagnie di Assicurazione. Attualmente, a contraenza Previp, risultano in essere le polizze con Reale Mutua Assicurazioni SpA che cesseranno di avere effetto in data 31 dicembre 2025, senza tacito rinnovo;
- e) le Parti si sono incontrate per definire il piano di assistenza sanitaria in favore dei dipendenti delle Aziende in epigrafe per l'anno 2026, anche ai sensi di quanto contrattualmente previsto;

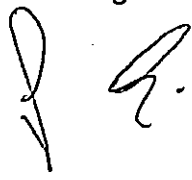
**tutto ciò premesso le Parti come in epigrafe indicate,
dopo ampio confronto convengono quanto segue**

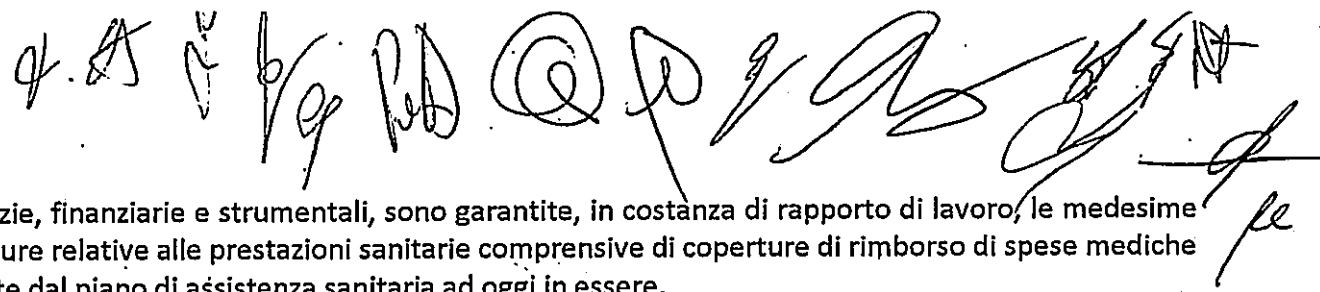
Art. 1

Le Premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

Art. 2

A far data dal 31 dicembre 2025 e fino al 31 dicembre 2026, in favore dei dipendenti delle Aziende in epigrafe con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ai quali si applica il CCNL tempo per tempo vigente per i quadri direttivi e per il personale delle aree professionali dipendenti dalle imprese




creditizie, finanziarie e strumentali, sono garantite, in costanza di rapporto di lavoro, le medesime coperture relative alle prestazioni sanitarie comprensive di coperture di rimborso di spese mediche previste dal piano di assistenza sanitaria ad oggi in essere.

Art. 3

Per il raggiungimento dello scopo di cui all'art. 2 che precede, le Aziende in epigrafe procedono a decorrere dal 2026 all'adesione alla C.A.S.S.A., Associazione non riconosciuta senza scopo di lucro, avente come fine esclusivo quello di promuovere forme di trattamento assistenziale, con sede in Via Visconti di Modrone, 28, 20122 Milano, iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari con numero di protocollo 0019952-20/11/2025-DGPROGS-DGPROGS-UFF02-P.

Alla C.A.S.S.A. risulteranno pertanto iscritti con medesima decorrenza, secondo quanto previsto dallo Statuto e dal Regolamento della stessa, anche i Dipendenti delle Aziende in epigrafe (e i loro eventuali familiari) destinatari del piano sanitario.

Art. 4

Per l'annualità 2026, il contributo per ciascuno dei dipendenti, compreso il proprio nucleo familiare, è confermato in € 1.405,50 e sarà così ripartito:

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

Art. 5

Le Parti confermano per l'anno 2026 il piano sanitario a oggi in vigore, alle medesime condizioni, allo scopo di garantire ai dipendenti e ai loro familiari le prestazioni comprese nelle seguenti macro-aree:

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

Art. 6

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

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

Art. 7

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

[Handwritten signatures and initials at the top of the page]

Art. 8

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

Art. 9

Il presente Accordo ha validità fino al termine del 31/12/2026 e la sua efficacia è sottoposta a condizione risolutiva espressa nel caso di entrata in vigore di disposizioni normative nonché di intese raggiunte in sede di contrattazione nazionale o aziendale che, per la medesima materia, comportino condizioni di miglior favore per i soggetti interessati. In tal caso le Parti provvederanno alla revisione del presente Accordo onde procedere ad eventuali armonizzazioni delle due discipline, nazionale e aziendale.

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

Letto, confermato e sottoscritto.

Desio, 3 dicembre 2025

Banco Desio S.p.A.

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]*

Le Delegazioni Sindacali

FABI

FIRST-CISL

FISAC-CGIL

UILCA

UNISIN

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]* *[Handwritten signature]*

[Handwritten signature]

ALLEGATO

PIANO ASSISTENZA SANITARIA 2026

| | |
|---|---|
| <p><u>DEFINIZIONE DI NUCLEO</u></p> | <p>Per nucleo familiare del Dipendente si intende quello composto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coniuge - convivente more uxorio (anche dello stesso sesso) - figli fiscalmente a carico tutti conviventi con il Dipendente, come risultanti dal certificato anagrafico "stato di famiglia". Qualora il Dipendente risulti legalmente separato/divorziato, i figli a carico si intendono compresi nel nucleo anche qualora non conviventi o non inseriti nel certificato Stato di famiglia. In caso di sinistro, su richiesta di Reale Mutua, il Dipendente dovrà dimostrare che i figli risultino a carico. Sono equiparati ai figli i soggetti in affidamento temporaneo preadottivo con espresso provvedimento di assegnazione diretta da parte del Giudice Tutelare al Dipendente. Si intendono inclusi in copertura senza alcun limite di età i figli fiscalmente a carico secondo le vigenti leggi in materia i quali si trovino per infermità fisica o mentale nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro. <p>Nucleo compreso <u>PRESA IN CARICO PATOLOGIE PREGRESSE</u></p> |
| <p>Ospedaliere - Ricoveri</p> | |
| <p>Ricovero- Day Hospital - Intervento chirurgico ambulatoriale</p> | <p><u>comprese spese TRAPIANTI</u></p> |
| <p>Massimale per nucleo</p> <p>diretta</p> <p>rimborso</p> <p>Mista</p> <p>ticket</p> | <p>€ 500.000</p> <p>100%</p> <p>Scoperto 20% - minimo non indennizzabile € 1.500</p> <p>Struttura: 100% - Equipé: Scoperto 20% - minimo non indennizzabile € 1.500</p> <p>100%</p> |
| <p>Pre/Post</p> | <p>90 gg/90 gg</p> |
| <p>Parto Naturale e aborto terapeutico</p> | <p>€ 3.000</p> |
| <p>Parto Cesareo</p> | <p>€ 6.000 - escluse spese pre</p> |
| <p>Neonati</p> | <p>In copertura se iscritti entro 30 gg dalla nascita (estensione a interventi per correzione malformazioni con massimale € 30.000 se effettuati nel primo anno di vita).</p> |
| <p>Assistenza Infermieristica individuale</p> | <p>60 €/gg - max 60 gg anche al di fuori di intervento, se inabilità totale, temporanea o permanente.</p> |
| <p>Indennità Sostitutiva</p> | <p>100 €/gg - max 90 gg (comprese spese pre-post ricovero) in alternativa rimborso ticket o spese alberghiere.</p> |
| <p>Interventi Correzione della vista (vizi di rifrazione)</p> <p>diretta</p> | <p>€ 1.000</p> |

| | | |
|---|---------------------|--|
| Accompagnatore | | 100 €/gg - max 180gg |
| | diretta rimborso | |
| Trasporto sanitario | | € 3.000 per evento |
| Extraospedaliere | | |
| Alta specializzazione - Terapie oncologiche | | comprese terapie oncologiche |
| Massimale per nucleo | | € 10.000 |
| | diretta | 100% |
| | rimborso | Scoperto 25% - Franchigia € 36,15 |
| | Ticket | 100% |
| Visite specialistiche/accertamenti diagnostici | | comprese amniocentesi-villocentesi |
| Massimale per nucleo | | € 5.000 |
| | diretta | Franchigia € 36,15 a prestazione |
| | rimborso | Franchigia € 70,00 a prestazione |
| | Ticket | 100% |
| Pacchetto maternità | | esteso anche al coniuge del titolare |
| Massimale (solo in rete o con Ticket) | | € 1.000 |
| | | fino a 4 visite, 6 in caso di maternità a rischio |
| Lenti | | |
| Massimale per nucleo | | € 330 |
| | diretta | Franchigia € 36,15 a prestazione |
| | rimborso | Franchigia € 36,15 a prestazione |
| Massoterapia | | |
| Massimale per nucleo | | € 200 |
| | diretta | 100% |
| | rimborso | Scoperto 25% - Franchigia € 36,15 a prestazione |
| | Ticket | 100% |
| Protesi ortopediche e acustiche | | Incluse protesi OCULARI |
| Massimale per nucleo | | € 1.250 |
| | | Scoperto 20% - Franchigia € 50,00 per ogni fattura |
| Medicinali | | |
| Massimale per nucleo | | € 250 |
| | | Scoperto 20% - Franchigia € 50,00 per ogni scontrino |
| Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio | | |
| Massimale per nucleo | | € 1.000 |
| | diretta | 100% |
| | rimborso | Scoperto 25% - Franchigia € 70,00 per ogni fattura |
| | Ticket | 100% |
| LTC - non autosufficienza | | € 3.000 all'anno per massimo 3 anni |
| | condizioni | 3 ADL su 4 |

| | |
|--|--|
| Assistenza | <ul style="list-style-type: none"> - Consulenza Medica - Guardia Medica Permanente - Second Opinion - Tutoring |
| Prestazioni diagnostiche particolari usufruibili alternativamente dal Titolare o dal Coniuge, ad eccezione dei pacchetti 3 e 5 che sono dedicati ai figli. | <p><i>per Titolare e coniuge senza alternanza</i></p> <p>solo in rete, 1 pacchetto prevenzione a scelta (ulteriore alla prevenzione pacchetto SMET)</p> <p>Pacchetto 1: Prevenzione Cardiovascolare nessun limite di età (1 ogni 2 anni)</p> <p>Pacchetto 2: Prevenzione Oncologica Uomo > 40 anni (1 ogni 2 anni) Donna > 30 anni (1 ogni 2 anni) compresa ecografia mammaria</p> <p>Pacchetto 3: Prevenzione Pediatrica Visita specialistica pediatrica tra 6 mesi e 6 anni 1 visita tra 6 e 12 mesi 1 visita ai 4 anni 1 visita ai 6 anni</p> <p>Pacchetto 4: Prevenzione Oculistica Screening oftalmologico (1 ogni 2 anni)</p> <p>Pacchetto 5: Prevenzione Oculistica per minori Screening oftalmologico tra 6 e 11 anni (1 ogni 2 anni)</p> <p>Pacchetto 6: Prevenzione Vie Respiratorie Spirometria, visita pneumologica ed eventuale prick test, esami ematochimici, ECG (1 ogni 2 anni)</p> |
| Prestazioni diagnostiche particolari - bis | SMET solo per il titolare (sempre garantito oltre al pacchetto scelto) colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi |