

VERBALE DI ACCORDO

In Milano, il giorno 29 marzo 2012
tra

- Intesa Sanpaolo S.p.A, anche in qualità di Capogruppo
- le Organizzazioni Sindacali DIRCREDITO-FD, FABI, FIBA/CISL, FISAC/CGIL, SINFUB, UGL CREDITO e UILCA

di seguito definite le Parti, anche nella loro qualità di Fonti Istitutive del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito Fondo Sanitario)

premessi che

- con le intese sottoscritte in data 2 ottobre 2010 le Parti hanno definito la costituzione del Fondo Sanitario, che presuppone l'essenziale apporto dei contributi dell'Azienda e degli iscritti, la solidarietà e la mutualità tra gli stessi, l'economicità della gestione e la salvaguardia, in ogni esercizio, dell'equilibrio contabile/amministrativo delle distinte gestioni (rapporto contribuzioni/prestazioni);
- il Consiglio di Amministrazione del Fondo Sanitario, nella seduta del 28 febbraio 2012, analizzati i dati di preconsuntivo del bilancio 2011 - che evidenzia un rilevante disavanzo della gestione degli iscritti in quiescenza, mentre la gestione iscritti in servizio mostra un cospicuo avanzo di gestione - ha interessato le Fonti Istitutive al fine di individuare, anche anticipatamente rispetto alla definitiva approvazione del bilancio, le idonee soluzioni, in applicazione dell'art. 5 del verbale di accordo 2 ottobre 2010;
- nelle riunioni del 22 e 28 marzo 2012 le Parti hanno analizzato l'andamento della gestione relativa agli iscritti in quiescenza al fine di individuare le prestazioni che hanno determinato i maggiori esborsi e le possibili aree di intervento, con l'obiettivo di ispirare ad un più prudente utilizzo delle prestazioni erogate dal Fondo Sanitario alla luce delle sue caratteristiche di fondo integrativo del Servizio Sanitario Nazionale;
- ad esito di detti incontri ed in coerenza con quanto indicato nel citato art. 5, le Parti hanno condiviso l'opportunità di intervenire in via transitoria per il biennio 2012/2013 sulla regolamentazione delle sole prestazioni di competenza della gestione iscritti in quiescenza, rinviando l'adozione dei criteri di copertura degli eventuali nuovi squilibri alla conclusione del primo triennio di attività del Fondo Sanitario;
- tenuto anche conto della complessiva situazione del 2011 e della temporanea indisponibilità delle riserve patrimoniali in relazione alla vertenza in corso da parte di alcuni pensionati della ex Cassa Intesa, le Parti hanno infine individuato il riversamento dalla gestione iscritti in servizio alla gestione iscritti in quiescenza, limitatamente agli esercizi 2011 e 2012, di un maggior importo con finalità di contributo aggiuntivo di solidarietà, quale intervento addizionale rispetto a quello stabilito nel ridetto art. 5 su contribuzioni e/o prestazioni;

si conviene quanto segue:

INTESA SANPAOLO S.P.A.

DIRCREDITO-FD

FABI

FIBA/CISL

FISAC/CGIL

SINFUB

UGL CREDITO

UILCA

1. le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente accordo;
2. a far tempo dal 1° gennaio 2012 ed in via transitoria fino al 31 dicembre 2013, le prestazioni del "Regolamento delle prestazioni" del Fondo Sanitario sono applicate nei confronti degli iscritti in quiescenza e dei loro familiari beneficiari con le modificazioni/integrazioni di seguito riportate.

Per tutte le prestazioni fatturate o autorizzate entro il 31 marzo 2012 il Fondo Sanitario procederà ad una riliquidazione delle spettanze riferite agli iscritti in quiescenza ed ai relativi nuclei, procedendo ad accantonare le eventuali differenze negative in un apposito conto transitorio, che concorrerà a determinare il risultato della gestione 2012 della sezione iscritti in quiescenza.

Prestazioni Ospedaliere – Massimali

Introduzione di un nuovo ultimo comma del seguente tenore:

Per gli iscritti in quiescenza ed i relativi familiari beneficiari, in via transitoria per il biennio 2012/2013, fermo restando quanto precede, i rimborsi sono effettuati con le seguenti limitazioni:

- applicazione di una franchigia del 20% per evento, con un massimo di € 1.500 per evento, con eccezione dei "Grandi Eventi Patologici" di cui all'elenco in calce al presente "Regolamento delle Prestazioni", cui si applica una franchigia del 10% per evento, sempre con un massimo di € 1.500 per evento;
- detta franchigia, in caso di ricovero non connesso ad intervento chirurgico di durata inferiore a 5 giorni (4 notti) non potrà essere inferiore a € 500;
- le spese per rette di degenza (escluse quelle concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente, che non sono mai rimborsate) sono liquidate entro il limite giornaliero di € 300, con eccezione dei citati "Grandi Eventi Patologici" per cui sono liquidate entro il limite di € 350 al giorno (importi entrambi comprensivi dell'imposta sul valore aggiunto tempo per tempo applicata).

Prestazioni Ospedaliere – Ulteriori Previsioni

Introduzione di un nuovo ultimo comma del seguente tenore:

Per gli iscritti in quiescenza ed i relativi familiari beneficiari, in via transitoria per il biennio 2012/2013, le spese di cui al comma I, primo alinea sono rimborsate esclusivamente per il pernottamento nel caso di "Grandi Eventi Patologici", alle condizioni ivi previste.

Prestazioni specialistiche – Massimali

Introduzione di un nuovo ultimo comma del seguente tenore:

Per gli iscritti in quiescenza ed i relativi familiari beneficiari, in via transitoria per il biennio 2012/2013, il massimale annuo per nucleo familiare di cui al comma I del presente articolo è confermato in:

- € 3.000 per le prestazioni di competenza del 2012,
- € 3.000 per le prestazioni di competenza del 2013.

INTESA SANPAOLO S.P.A.

DIRCREDITO-FD

SINFUB

FABI

UGL CREDITO

FIBA/CISL

UILCA

FISAC/CGIL

Mezzi ausiliari, correttivi e cure dentarie – Massimali

Introduzione di un nuovo ultimo comma del seguente tenore:

Per gli iscritti in quiescenza ed i relativi familiari beneficiari, in via transitoria per il biennio 2012/2013:

- il massimale annuo di cui al comma I, punto 2) spese per mezzi correttivi oculistici, è disponibile all'80% (€ 360);
- il massimale annuo di cui al comma I, punto 4) spese per cure dentarie, primo alinea è disponibile all'80% (€ 1.200);
- le spese al comma I, punto 4) spese per cure dentarie secondo alinea sono considerate rimborsate a valere sul massimale di cui all'alinea che precede alle condizioni e nel limite ridotto ivi indicato.

Rimborsi

Introduzione di un nuovo ultimo comma del seguente tenore:

Fermo restando quanto stabilito ai commi II, III, IV e V, in via transitoria per il biennio 2012/2013 le spese sostenute da parte degli iscritti in quiescenza e dai relativi familiari a fronte delle prestazioni di cui al presente "Regolamento delle Prestazioni" sono liquidate nella misura del:

- 85% della somma spettante nel caso di prestazioni effettuate da medici e strutture in forma totalmente convenzionata;
 - 70% negli altri casi.
3. Alla luce del divergente andamento delle separate ed autonome evidenze contabili riferite alla gestione iscritti in servizio ed alla gestione iscritti in quiescenza e del rilevante squilibrio che nell'ambito di quest'ultima verosimilmente verrà a determinarsi alla chiusura del bilancio 2011, nonché della transitoria indisponibilità del patrimonio di competenza della gestione iscritti in quiescenza da utilizzare, ai sensi dell'art. 25. comma 7. dello Statuto del Fondo Sanitario, nel caso di squilibrio della separata gestione, per confermare i principi di solidarietà e mutualità tra gli iscritti alle differenti gestioni, in via eccezionale le Parti stabiliscono che:
- la quota di patrimonio da utilizzare, ai sensi del richiamato art. 25 per il ripianamento, nei limiti previsti dallo Statuto del Fondo Sanitario, ad oggi non disponibile venga evidenziata come perdita di esercizio della gestione iscritti in quiescenza, da ripianare ad esito della causa in corso che rende opportuno non intervenire sul patrimonio in questione;
 - il previsto ripianamento delle ulteriori differenze negative da addebitare agli iscritti in proporzione alle contribuzioni versate sia ridotto da un contributo straordinario dalla gestione iscritti in servizio in favore della gestione iscritti in quiescenza pari a 2,5 milioni di euro, aggiuntivo rispetto a quanto stabilito al citato art. 25, comma 4.
4. Al fine di monitorare per tempo l'andamento della gestione relativa al 2012 e valutare la conferma degli interventi concordati nel presente accordo anche per l'anno 2013 le Parti si incontreranno entro la fine del mese di novembre per analizzare i dati andamentali e di preconsuntivo e definire eventuali diverse soluzioni, fermo restando che sin d'ora viene definito per il solo anno 2012 un contributo straordinario dalla gestione iscritti in servizio in favore della gestione iscritti in quiescenza pari a 1,5 milioni di euro, sempre aggiuntivo rispetto a quanto stabilito al citato art. 25, comma 4, a condizione che la gestione iscritti in servizio sia in equilibrio in tale anno.

INTESA SANPAOLO S.P.A.

DIRCREDITO-FD

SINFUB

PABI

UGL CREDITO

FIBA/CISL

FISAC/CGIL

UILCA