

Il giorno 11 aprile 2014 in Roma

l'Amministrazione della Banca d'Italia, rappresentata dal Capo Dipartimento Risorse umane e organizzazione Umberto Proia, dal Vice Capo Dipartimento Risorse umane e organizzazione Augusto Aponte, dal Capo del Servizio Risorse umane Alberto Martiello e da Antonella Caronna del Servizio medesimo

e

la FALBI, rappresentata da

LUIGI LEONE
CARMEN BAUETTA
ANIELLO MANCINO
LUCIO RIZZO
SERGIO MARZINOTTO
RAOUL BARONE
DANILO PROIETTI

la FISAC-CGIL, rappresentata da

GUIDO PELLEGRINI
MAURIZIO MASSIMI
DIANA AVANZO

la UILCA-UIL, rappresentata da

CLAUDIO CAROSI
DANILO GIULIANI
FLAVIO SENO
ANTONIETTA CALACE
CARLO CAPOGROSSI

 hanno sottoscritto il seguente accordo per l'attuazione dell'art. 1, comma 338, L. 147/2013.




Le parti,

in relazione a quanto previsto dall'art. 1, comma 338, della legge 27 dicembre 2013 n. 147, secondo il quale la Banca d'Italia per il 2014 "tiene conto, nell'ambito della propria autonomia, dei principi di contenimento della spesa di cui ai commi da 452 a 488" della medesima legge,

convengono di dare attuazione ai richiamati principi di contenimento della spesa, per le materie oggetto di contrattazione, nei termini seguenti.

Per l'anno 2014 gli adeguamenti all'inflazione previsti dai vigenti accordi non sono applicati nè danno luogo a liquidazione di arretrati negli anni successivi.

Per tutto l'anno 2014 continuerà a essere corrisposta l'indennità di vacanza contrattuale nella misura attualmente in pagamento.

Restano esclusi dal blocco per l'anno 2014 gli istituti legati a merito e produttività.

L'adeguamento delle tabelle retributive, secondo le previsioni dei vigenti accordi, sarà corrisposto alla scadenza del blocco per l'anno 2014, con decorrenza 1.1.2015.

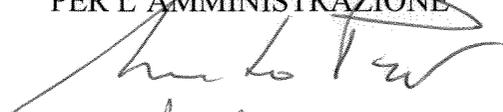
L'IPCA preso a riferimento per gli adeguamenti 2014 sarà quello pubblicato dall'ISTAT nell'anno in corso, depurato della dinamica dei prezzi dei beni energetici importati.

Qualora detto adeguamento risulti superiore alla misura dell'indennità di vacanza contrattuale, le tabelle adeguate verranno utilizzate nel 2014 per il finanziamento del Fondo pensione complementare (contribuzione a carico della Banca e TFR) nonché per il calcolo dei trattamenti di carattere previdenziale a carico della Banca.

Per l'anno 2014 non opera il meccanismo di adeguamento previsto per i trattamenti di missione.

La Delegazione dell'Amministrazione stipula il presente accordo per conto del Direttore Generale con riserva di sottoporlo al Governatore, il quale lo valuterà in sede di Consiglio Superiore affinché l'accordo stesso sia approvato o respinto nel suo complesso.

PER L'AMMINISTRAZIONE


L. Spina
Alb. Melli
Antonella Co

PER LA FALBI


Almeu Balleto Fello Monico



PER LA FISAC-CGIL





PER LA UILCA-UIL




Il giorno *M*aprile 2014 in Roma

l'Amministrazione della Banca d'Italia, rappresentata dal Capo Dipartimento Risorse umane e organizzazione Umberto Proia, dal Vice Capo Dipartimento Risorse umane e organizzazione Augusto Aponte, dal Capo del Servizio Risorse umane Alberto Martiello e da Antonella Caronna del Servizio medesimo

e

la FALBI, rappresentata da

LUIGI LEONE
CARMEN BALLETTA
ANIELLO MANCINO
LUCIO RIZZO
SERGIO MARZINOTTO
RAOUL BARONE
DANILO PROIETTI

la FISAC-CGIL, rappresentata da

GUIDO PELLEGRINI
MAURIZIO MASSIMI
DIANA AVANZO

la UILCA-UIL, rappresentata da

CLAUDIO CAROSI
DANILO GIULIANI
FLAVIO SENO
ANTONIETTA CACACE
CARLO CAPOGROSSI

hanno sottoscritto il seguente accordo in tema di assistenza sanitaria in favore del personale.



Le parti convengono che l'Amministrazione promuoverà una procedura di gara ai sensi del D. Lgs. 163/2006 tra enti e casse aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'art. 51, comma 2, lett. a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni (di seguito "Casse") avente a oggetto l'erogazione, sulla base di un contratto con durata triennale dall'1.7.2015 al 30.6.2018, di contributi economici a fronte di spese sanitarie del personale in servizio e in quiescenza della Banca d'Italia e dei rispettivi nuclei familiari.

L'Amministrazione dichiara che per l'espletamento della gara si atterrà ai criteri e alle modalità riportati nell'Allegato 1.

TIPOLOGIE E CONTENUTI DELLE ASSISTENZE E CATEGORIE DI BENEFICIARI

Assistenza Base

E' prestata in favore di:

– **dipendenti in servizio, coniuge e figli fiscalmente a carico;**

ai fini del presente accordo sono considerati in tale ambito anche i dipendenti cessati dal servizio che si siano avvalsi delle "misure di accompagnamento all'uscita" di cui ai punti 3a) e 3 bis) degli accordi del 26 giugno 2008 e degli accordi del 25 ottobre 2010;

– **pensionati diretti** (compresi i capitalizzati al 100% e i "differiti"), **coniuge e figli fiscalmente a carico**. Possono iscriversi a tale assistenza i pensionati già iscritti all'Assistenza Base al 30.6.2015 e il personale che cesserà dal servizio successivamente al 30.6.2015 avanzando richiesta di prosecuzione. Non può iscriversi chi è attualmente iscritto all'Assistenza Grandi rischi pensionati.

Al superamento del 75° anno di età degli assistiti è fatto obbligo di compilazione di un questionario anamnestico. Il mantenimento integrale delle prestazioni può, in tali casi, subire limitazioni ove la Cassa comunichi per iscritto le proprie motivate determinazioni in proposito;

– **altri familiari facoltativamente assistibili** di dipendenti e pensionati iscritti nell'Assistenza Base: coniuge e figli conviventi o meno, fiscalmente non a carico; altri parenti e affini entro il 3° grado, nonché convivente *more uxorio* e figli del convivente *more uxorio*, sia fiscalmente a carico sia non a carico, a condizione che siano anagraficamente conviventi con il dipendente/pensionato. L'iscrizione di un familiare rientrante in tali tipologie è facoltativa e comporta l'obbligo di inserimento in assistenza di tutti i familiari della specie assistibili e anagraficamente conviventi, a eccezione dei familiari che beneficino di analoga assistenza (cioè di altra copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dal proprio datore di lavoro).

Opzione plus

L'Opzione plus prevede prestazioni aggiuntive/integrative rispetto all'Assistenza Base.

E' prestata, a richiesta del dipendente/pensionato, in favore del dipendente/pensionato nonché del coniuge e dei figli a carico inseriti nell'Assistenza Base. Può essere estesa anche ai familiari facoltativamente assistibili, sia a carico sia non a carico fiscale, inseriti nell'Assistenza Base; in tal caso devono essere inseriti in assistenza tutti i familiari iscritti nell'Assistenza Base, a eccezione dei familiari che beneficino di analoga assistenza.

Nel caso in cui nell'Opzione plus siano previste prestazioni già contenute nell'Assistenza Base, i massimali dell'Opzione plus ricomprendono quelli dell'Assistenza Base.

Assistenza Grandi Rischi Pensionati

E' prestata in favore dei pensionati diretti (compresi i capitalizzati al 100% e i "differiti") fino all'età di 80 anni, nonché in favore del coniuge anagraficamente convivente (anche se fiscalmente non a carico) fino all'età di 80 anni. Possono aderire a tale assistenza i pensionati diretti iscritti o meno alle vigenti assistenze nonché il personale che cesserà dal servizio con diritto a pensione successivamente al 30.6.2015. L'adesione a tale assistenza è alternativa rispetto all'Assistenza Base e all'Opzione plus per i pensionati. L'assistenza viene prestata, nei confronti dell'intero nucleo assistibile, fino al termine dell'annualità assicurativa in cui il pensionato raggiunge l'80° anno di età; l'estensione al coniuge cessa comunque al termine dell'annualità assicurativa in cui il medesimo raggiunge l'80° anno di età.

Al superamento del 75° anno di età degli assistiti è fatto obbligo di compilazione di un questionario anamnestico. Il mantenimento integrale delle prestazioni può, in tali casi, subire limitazioni ove la Cassa comunichi per iscritto le proprie motivate determinazioni in proposito.

L'assistenza può essere estesa facoltativamente in favore dei figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato stesso. L'inserimento di un figlio comporta l'obbligatoria inclusione di tutti gli altri figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato, fatta eccezione per quelli che già beneficiano di analoga assistenza.

In caso di decesso del dipendente/pensionato, il nucleo già assistito nelle Assistenze Base, Opzione plus e Grandi Rischi Pensionati ha facoltà, con oneri a proprio carico, di proseguire nell'assistenza per l'intera durata del rapporto contrattuale, fermo restando il limite degli 80 anni previsto per il coniuge superstite nell'Assistenza Grandi Rischi Pensionati. A tal fine un familiare dovrà subentrare a tutti gli effetti nella posizione di titolare dell'assistenza.

Alla fine del rapporto contrattuale in essere, il nucleo già assistito potrà aderire al contratto per la nuova assistenza sanitaria, nel rispetto delle condizioni sopra indicate.

Le prestazioni sanitarie concernenti l'Assistenza Base, l'Opzione plus e la Grandi Rischi Pensionati e le relative condizioni di rimborso sono quelle contenute nell'attuale disciplina (nota n. 555385 del 26.6.2012 e allegati disciplinari e nota n. 1035172 del 5.12.2012), con le modifiche riportate nell'Allegato 2 e salvo i miglioramenti rivenienti dall'esito della gara.

CONTRIBUTI POSTI A BASE DI GARA, MODALITA' DI ESAZIONE

Assistenza Base

- **dipendenti in servizio, coniuge e figli fiscalmente a carico:** il contributo annuo, unico e per nucleo, posto a base d'asta per la gara è pari a € 1.345,00.

La quota di contributo posto a carico della Banca è pari a € 1.300,00 per ciascun anno. Oltre tale importo, l'onere è a carico del dipendente; qualora invece il contributo di aggiudicazione risultasse inferiore alla quota a carico della Banca, la differenza verrà utilizzata unicamente per ridurre il contributo dovuto dal dipendente per l'Opzione plus.

L'eventuale quota del contributo a carico del dipendente verrà trattenuta sulle competenze in via anticipata e in unica soluzione;

- **pensionati diretti, coniuge e figli fiscalmente a carico:** il contributo annuo e per nucleo posto a base d'asta per la gara è pari a € 2.550,00.

La quota a carico della Banca è pari alla misura media lorda del contributo per spese sanitarie (€ 2.460,00), a eccezione dei capitalizzati al 100% e dei "differiti" per i quali l'onere rimane a loro esclusivo carico. Oltre tale importo, l'onere è a carico del pensionato; qualora invece il contributo di aggiudicazione risultasse inferiore alla quota a carico della Banca, la differenza verrà utilizzata per ridurre il contributo dovuto dal pensionato per l'Opzione plus ovvero verrà riconosciuta in unica soluzione al pensionato sulle competenze in caso di mancata adesione all'Opzione plus.

L'eventuale quota del contributo a carico del pensionato verrà trattenuta sulle competenze in via anticipata e in unica soluzione.

Il contributo a carico dei pensionati capitalizzati al 100% e "differiti" dovrà essere versato, in via anticipata, in unica soluzione, nel mese di settembre di ciascun anno;

- **familiari facoltativamente assistibili:** il contributo annuo pro capite posto a base d'asta per la gara è pari a € 985,00; il relativo onere è a totale carico del dipendente/pensionato.

L'importo annuo del contributo verrà trattenuto sulle competenze in 4 rate trimestrali posticipate.

Opzione plus

Il contributo annuo posto a base d'asta per la gara è pari a € 395,00 per il nucleo composto dal dipendente/pensionato e da coniuge e figli fiscalmente a carico e a € 280,00 per ciascun familiare facoltativamente assistito.

Il contributo è a totale carico del dipendente/pensionato. La Banca porrà a proprio carico una quota del contributo del dipendente pari a € 20,00 annui per ogni figlio segnalato come fiscalmente a carico ai fini dell'assistenza sanitaria. Il contributo viene determinato per ciascuna annualità assistenziale in base alla situazione esistente all'inizio della stessa annualità.

L'importo del contributo per ciascun anno a carico del dipendente/pensionato verrà trattenuto sulle competenze in 4 rate trimestrali posticipate.



3

Assistenza Grandi Rischi Pensionati

Il contributo annuo posto a base d'asta per la gara è pari a € 300,00 per il pensionato e il coniuge convivente e a € 155,00 pro capite per i figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato.

Il contributo è a carico della Banca, a eccezione dei capitalizzati al 100% e dei "differiti", nei limiti della misura media lorda del contributo per spese sanitarie (€ 2.460,00). Ai pensionati iscritti nell'Assistenza Grandi Rischi Pensionati verrà riconosciuto sulle competenze un importo lordo pari alla differenza tra la misura media lorda del contributo per spese sanitarie (€ 2.460,00) e il contributo risultante dall'aggiudicazione della gara.

Dichiarazione a verbale

L'Amministrazione dichiara che comunicherà alle Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente accordo l'avvenuta apertura delle buste contenenti l'offerta per l'aggiudicazione dell'appalto per l'erogazione di contributi a fronte di spese sanitarie del personale e la lista delle Casse che hanno partecipato.

Concluse le procedure di aggiudicazione, renderà inoltre noti i risultati della gara, indicando la Cassa aggiudicataria e l'importo dei contributi di aggiudicazione.

L'Amministrazione si impegna ad effettuare il monitoraggio della corretta esecuzione del contratto senza, ovviamente, entrare nel merito dei profili clinici delle singole richieste di rimborso.

Le parti convengono di incontrarsi al termine del primo anno assistenziale per valutare l'andamento dell'assistenza sanitaria anche con riferimento alla corretta esecuzione del contratto.

L'Amministrazione dichiara che definirà con il contraente modalità operative per garantire un canale prioritario per l'autorizzazione delle prestazioni nei casi di urgenza.

In relazione all'esclusione della *Long Term Care* dall'assistenza sanitaria, l'Amministrazione dichiara la propria disponibilità a inserire, nell'ambito del prossimo contratto per la copertura assicurativa dei rischi di morte e invalidità permanente in favore del personale, la possibilità di erogare sotto forma di rendita il capitale pattuito in caso di cessazione per invalidità permanente dell'assicurato.

Le parti confermano l'impegno a costituire, entro il mese di giugno 2014, una sede tecnica per valutare le prospettive di realizzabilità di una cassa mutua aziendale.

Elementi qualificanti della gara e del rapporto Banca/Cassa

GARA

L'appalto avrà per oggetto la stipula di un contratto per l'erogazione di contributi economici a fronte di spese sanitarie del personale in servizio e in quiescenza della Banca d'Italia e dei rispettivi nuclei familiari, con Assistenze articolate in Assistenza Base, Opzione plus, Grandi Rischi Pensionati, con il vincolo, per l'aggiudicatario, di garantire la continuità assistenziale in favore dei soggetti in copertura al 30.6.2015 e aventi titolo a proseguire nell'assistenza.

Sarà effettuata una gara a procedura aperta ex art. 55 del D. Lgs. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture) tra enti e casse aventi esclusivamente finalità assistenziale, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a), del Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni, operanti negli ambiti di intervento di cui all'art. 1 del DM 31.3.2008, come modificato dall'art. 1 del decreto del Ministro del Lavoro del 27.10.2009 (di seguito "Casse").

Le Casse dovranno essere iscritte all'Anagrafe dei fondi integrativi sanitari e degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale prevista dal decreto del Ministro del Lavoro del 27.10.2009 e aver avuto, nel triennio 2011-2013, una raccolta contributi pari almeno a 25 milioni di Euro l'anno.

La durata dell'appalto sarà pari a tre anni.

Il criterio di aggiudicazione sarà quello dell'Offerta economicamente più vantaggiosa. Il punteggio verrà attribuito ai seguenti fattori:

- offerta economica (formulata con ribasso percentuale applicato a tutti i contributi posti a base di gara);
- offerta di una rete di strutture/medici convenzionati più ampia di quella richiesta per la partecipazione;
- miglioramenti di alcune prestazioni dell'Assistenza Base e dell'Opzione plus (in particolare: franchigie e/o scoperti relativi a ricoveri non in convenzione; massimali, franchigie e/o scoperti relativi a prestazioni non in convenzione di alta diagnostica e specialistiche; massimali relativi a prestazioni per cure dentarie; massimali per cure oncologiche; fisioterapia riabilitativa);
- offerta di un sistema di verifica di qualità delle risposte del *call center* (ad esempio, telefonate automatiche con domande sul servizio reso);
- offerta di un servizio di informazioni e di gestione e liquidazione delle pratiche di rimborso mediante portale in versione "mobile" oltre che desktop e/o mediante applicazioni "mobile" (per smartphone e tablet).

A garanzia dell'effettiva erogazione dei servizi e dell'adempimento delle obbligazioni assunte con la partecipazione alla gara e con il conseguente contratto, l'aggiudicatario sarà obbligato a stipulare, per l'intera durata del contratto e senza costi e oneri aggiuntivi per la Banca e per gli assistiti, una specifica polizza con primaria/e compagnia/e assicurativa/e ciascuna delle quali

M
R

5
M

abbia avuto una raccolta premi media annua nel ramo "Malattia" pari a non meno di 45 milioni di euro nel triennio 2011-2013. La sopravvenuta carenza o insufficienza della copertura assicurativa determinerà la risoluzione di diritto del contratto ex art. 1456 c.c. in favore della Banca.

ASSISTENZA DIRETTA

L'assistito potrà scegliere di ricevere prestazioni sanitarie incluse nelle Assistenze presso strutture sanitarie convenzionate, con spese a carico della Cassa nei limiti della copertura spettante.

La scelta della struttura e del medico spetterà sempre all'assistito.

Il partecipante alla gara dovrà disporre di una rete convenzionata in cui siano presenti strutture abilitate al ricovero notturno, centri medici, centri fisioterapici e odontoiatrici, medici specialisti e medici dentisti. In particolare, nell'ambito della rete convenzionata dovranno essere presenti:

Strutture abilitate al ricovero notturno (case di cura, ospedali, istituti di cura a carattere scientifico) presso le quali sia attivo il servizio di assistenza diretta per prestazioni previste in Assistenza: almeno 200 sul territorio nazionale (incluse strutture pubbliche) distribuite in non meno di 16 Regioni.

Centri medici non abilitati al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi) presso i quali sia attivo il servizio di assistenza diretta per prestazioni previste in Assistenza: almeno 500 sul territorio nazionale distribuiti in non meno di 70 Province.

Medici convenzionati: almeno 1.500 sul territorio nazionale.

Medici dentisti convenzionati: almeno 1.500 sul territorio nazionale.

L'aggiudicatario sarà obbligato al mantenimento di tali requisiti per l'intera durata contrattuale. In caso di mancato adempimento di tale obbligo, la Banca si riserva la facoltà di risolvere di diritto il contratto, ferma restando la responsabilità dell'aggiudicatario per danni.

L'aggiudicatario risponderà altresì della rispondenza dei servizi offerti dalla rete ai requisiti dichiarati.

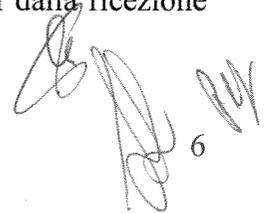
Qualora nel capoluogo di provincia di residenza/lavoro dell'assistito non esistano strutture sanitarie (ospedali o case di cura private o pubbliche) in convenzione diretta ovvero le strutture esistenti non possano effettuare un ricovero urgente, verranno rimborsate all'assistito le spese per il trasporto ferroviario in prima classe (andata e ritorno) per il luogo più vicino in cui esistono strutture convenzionate ove sia possibile effettuare il ricovero urgente. Per gli assistiti della Sicilia e della Sardegna il rimborso riguarderà anche il trasporto aereo o navale (andata e ritorno) per il continente.

ASSISTENZA INDIRETTA A RIMBORSO

In caso di prestazioni erogate da strutture e medici non convenzionati l'assistito deve inoltrare la richiesta di rimborso alla Cassa entro 30 giorni dalla conclusione del ciclo di cure.

La Cassa provvede alla definizione del sinistro nei 30 giorni successivi alla ricezione della richiesta di liquidazione corredata della documentazione, dandone formale comunicazione all'assistito.

Eventuale documentazione integrativa può essere richiesta dalla Cassa per una sola volta e secondo i principi di correttezza e buona fede entro 15 giorni dalla ricezione della richiesta di liquidazione. In tal caso il termine per la definizione del sinistro sarà di 15 giorni dalla ricezione della documentazione integrativa o di eventuali controdeduzioni dell'assistito.



Ogni ritardo rispetto ai termini stabiliti per il rimborso verrà sanzionato con una maggiorazione automatica dell'indennizzo spettante.

CENTRALE OPERATIVA

Il partecipante alla gara dovrà mettere a disposizione una centrale operativa raggiungibile nell'arco della giornata lavorativa (9.00-19.00), attraverso un numero verde nazionale gratuito e internazionale di facile accesso per fornire informazioni e consulenza medica telefonica. Per le prestazioni mediche di emergenza la centrale dovrà essere attiva nell'intero arco delle ventiquattro ore anche nei giorni non lavorativi e festivi.

L'aggiudicatario sarà obbligato a rispettare tali impegni per l'intera durata contrattuale.

L'aggiudicatario dovrà inviare bimestralmente alla Banca una reportistica contenente informazioni statistiche sui sinistri e sui rimborsi, distinti secondo partizioni analitiche per tipologia di evento. L'inadempimento di tale obbligazione sia con riferimento alla completezza dei dati sia al rispetto dei termini comporterà l'applicazione di una penale.

Le informazioni ricevute verranno fornite dall'Amministrazione alle Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente accordo.

RIAPERTURA TERMINI

Saranno previste, come in passato, alcune limitate possibilità di inserimento in assistenza anche a soggetti che oggi non ne godono.

Potranno chiedere l'inserimento nell'Assistenza Base:

- a) dipendenti attualmente non iscritti e relativi nuclei fiscalmente a carico;
- b) familiari "paganti" attualmente non iscritti.

Potranno chiedere l'inserimento nell'Assistenza Grandi Rischi Pensionati:

- a) pensionati attualmente non iscritti;
- b) familiari "paganti" attualmente non iscritti;
- c) pensionati attualmente iscritti nell'Assistenza Base;
- d) dipendenti che cesseranno dal servizio successivamente al 30.6.2015.

PRESTAZIONI	ASSISTENZA BASE	ASSISTENZA OPZIONE PLUS (facoltativa)
Prestazioni specialistiche		Scoperti/franchigie non in convenzione diretta: scoperto del 20% con il minimo di € 120,00 per ciclo di cura.
Cure dentarie (diverse da quelle conseguenti a infortunio)	Cure dentarie in convenzione diretta (visite e igiene, otturazioni, estrazioni: nessuna franchigia; parodontologia: franchigia 20%; protesi, implantologia, ortodonzia: franchigia 40%) con un massimale di € 500,00 annuo/nucleo.	
Long Term Care	Esclusa	Esclusa

8

La Delegazione dell'Amministrazione stipula il presente accordo per conto del Direttore Generale con riserva di sottoporlo al Governatore, il quale lo valuterà in sede di Consiglio Superiore affinché l'accordo stesso sia approvato o respinto nel suo complesso.

PER L'AMMINISTRAZIONE

Antonio Pini
L. Spini
Alto Mellè
Antonella Pini

PER LA FALBI

Stefano Leone

PER LA FISAC-CGIL

Giulio Ruffini
Luca Ruffini
Diana Ruffini

PER LA UILCA-UIL

Luca Ruffini
Luca Ruffini

Il giorno 11 aprile 2014 in Roma

l'Amministrazione della Banca d'Italia, rappresentata dal Capo Dipartimento Risorse umane e organizzazione Umberto Proia, dal Vice Capo Dipartimento Risorse umane e organizzazione Augusto Aponte, dal Capo del Servizio Risorse umane Alberto Martiello e da Antonella Caronna del Servizio medesimo

e

la FALBI, rappresentata da

LUIGI LEONE
CARMEN BAUETTA
ANIELLO MANCINO
LUCIO RIZZO
SERGIO MARZINOTTO
RAOUL BARONE
DANILO PROIETTI

la FISAC-CGIL, rappresentata da

GUIDO PELLEGRINI
MAURIZIO MASSIMI
DIANA AVANZO

la UILCA-UIL, rappresentata da

CLAUDIO CAROSI
DANILO GIULIANI
FLAVIO SENO
ANTONIETTA CACACE
CARLO CAPOGROSSI

hanno sottoscritto il seguente accordo in tema di contributo spese sanitarie dei pensionati.



A decorrere dall'anno 2015 il contributo per spese sanitarie dei pensionati è pari alle seguenti misure annue lorde in base all'imponibile annuo di pensione spettante in relazione al servizio prestato in Banca:

Pensionati diretti:

- € 2.700,00 per imponibili superiori a € 75.000,00;
- € 2.600,00 per imponibili oltre € 55.000,00 e fino a € 75.000,00;
- € 2.500,00 per imponibili oltre € 28.000,00 e fino a € 55.000,00;
- € 2.000,00 per imponibili fino a € 28.000,00;

Pensionati indiretti/riversibilità:

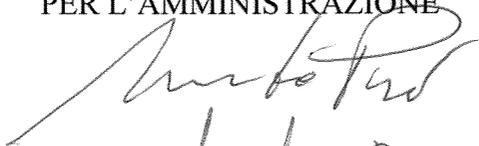
- € 1.500,00 per imponibili superiori a € 75.000,00;
- € 1.400,00 per imponibili oltre € 55.000,00 e fino a € 75.000,00;
- € 1.300,00 per imponibili oltre € 28.000,00 e fino a € 55.000,00;
- € 1.000,00 per imponibili fino a € 28.000,00.

4
1/2

CE
1/4

La Delegazione dell'Amministrazione stipula il presente accordo per conto del Direttore Generale con riserva di sottoporlo al Governatore, il quale lo valuterà in sede di Consiglio Superiore affinché l'accordo stesso sia approvato o respinto nel suo complesso.

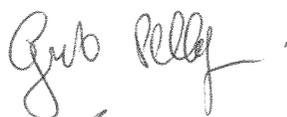
PER L'AMMINISTRAZIONE

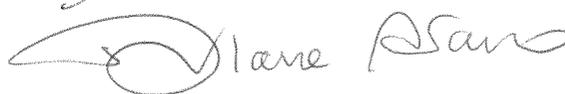

A. Spaur
Alberto Merlino
Antonio Can

PER LA FALBI



PER LA FISAC-CGIL





PER LA UILCA-UIL