

TITOLO	CCNL 7 GIUGNO 2013	TITOLO	CCNL 2 AGOSTO 2018
Allegato 8 Accordo per l'assistenza sanitaria dei dirigenti delle imprese assicuratrici del 7 giugno 2013	<p>Il presente Accordo si applica ai dirigenti alle dipendenze delle imprese assicuratrici ai quali si applica il contratto collettivo nazionale di lavoro del 7 giugno 2013.</p> <p>L'Accordo trova applicazione anche durante il periodo di aspettativa previsto dall'art. 12 e dal comma 5 dell'art. 19 del vigente contratto collettivo nazionale di lavoro e per i 10 mesi successivi alla risoluzione del rapporto di lavoro – per cause diverse dalle dimissioni o dal licenziamento per giusta causa - sempreché alla risoluzione non segua, entro tale periodo, l'assunzione alle dipendenze di altra impresa di assicurazione tenuta all'applicazione del presente accordo.</p> <p>In tal caso, infatti, l'impresa con la quale è stato risolto il rapporto sarà tenuta a prestare l'assistenza sanitaria soltanto sino alla data della nuova assunzione.</p> <p>I 10 mesi di cui al secondo comma sono elevati a 18 quando la risoluzione del rapporto di lavoro avvenga per superamento del comportamento di malattia.</p> <p>L'Accordo si applica, inoltre, agli ex dirigenti già alle dipendenze di un'impresa di assicurazione i quali, al momento della risoluzione del rapporto di lavoro abbiano maturato una anzianità di servizio di almeno 5 anni (o non meno di 3 in qualità di dirigente) alle dipendenze della Compagnia o di Società appartenenti allo stesso Gruppo, e abbiano diritto a pensione del regime obbligatorio applicabile ai dirigenti delle imprese di assicurazione, con esclusione degli ex dirigenti pensionati che abbiano in atto un rapporto di lavoro alle dipendenze di terzi.</p> <p>Con riferimento a tale esclusione, se dal nuovo rapporto deriva il diritto ad un trattamento di malattia che si conserva anche dopo la risoluzione del rapporto stesso, il diritto all'assistenza di cui al presente Accordo viene definitivamente meno dal momento dell'instaurazione del rapporto; in caso diverso l'assistenza di cui al presente Accordo resta sospesa sintanto che sussista il nuovo rapporto di lavoro.</p> <p>L'assistenza di cui al presente Accordo resta pure sospesa per tutto il tempo durante il quale il dirigente pensionato ricopra la carica di Presidente, Vice Presidente, Amministratore Delegato o Consigliere Delegato ovvero Amministratore Unico di altra impresa del settore assicurativo, a meno che l'assunzione della carica non avvenga con il consenso dell'impresa di provenienza. La disposizione di cui al precedente comma – non applicabile, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 2 dell'Accordo contenuto nell'ALLEGATO 7 al C.C.N.L. 15 dicembre 1994, ai dirigenti che avessero ottenuto l'incarico ivi previsto prima del 15 dicembre 1994 – continua a non essere applicabile a questi dirigenti anche in caso di rinnovo, senza soluzione di continuità, dell'originario incarico.</p> <p>Fermo restando quanto stabilito dal presente articolo, il trattamento di assistenza sanitaria di cui all'ALLEGATO 8 sarà riconosciuto agli ex dirigenti i quali, ricorrendo i requisiti di anzianità di servizio di cui al 4° comma, abbiano comunque maturato alla data della risoluzione consensuale del rapporto di lavoro almeno 40 anni di contribuzione valida ai fini pensionistici.</p>	Allegato 8 Accordo per l'assistenza sanitaria dei dirigenti delle imprese assicuratrici del 2 luglio 2018 (per i nuovi plafond/massimali e relativa decorrenza si fa rinvio all'acclusa tabella)	<p>Il presente accordo si applica ai dirigenti alle dipendenze delle imprese assicuratrici ai quali si applica il contratto collettivo nazionale di lavoro 7 giugno 2013. L'accordo trova applicazione anche durante il periodo di aspettativa previsto dall'art. 12 e dal comma 5 dell'art. 19 del vigente contratto collettivo nazionale di lavoro e per i 10 mesi successivi alla risoluzione del rapporto di lavoro - per cause diverse dalle dimissioni o dal licenziamento per giusta causa - sempreché alla risoluzione non segua, entro tale periodo, l'assunzione alle dipendenze di altra impresa di assicurazione tenuta all'applicazione del presente accordo. In tal caso, infatti, l'impresa con la quale è stato risolto il rapporto sarà tenuta a prestare l'assistenza sanitaria soltanto sino alla data della nuova assunzione. I 10 mesi di cui al 2° comma sono elevati a 18 quando la risoluzione del rapporto di lavoro avvenga per superamento del comportamento di malattia. L'accordo si applica, inoltre, agli ex dirigenti già alle dipendenze di un'impresa di assicurazione i quali, al momento della risoluzione del rapporto di lavoro abbiano maturato una anzianità di servizio di almeno 5 anni (o non meno di 3 in qualità di dirigente) alle dipendenze della compagnia o di società appartenenti allo stesso gruppo, e abbiano diritto a pensione del regime obbligatorio applicabile ai dirigenti delle imprese di assicurazione, con esclusione degli ex dirigenti pensionati che abbiano in atto un rapporto di lavoro alle dipendenze di terzi. Con riferimento a tale esclusione, se dal nuovo rapporto deriva il diritto ad un trattamento di malattia che si conserva anche dopo la risoluzione del rapporto stesso, il diritto all'assistenza di cui al presente accordo viene definitivamente meno dal momento dell'instaurazione del rapporto; in caso diverso l'assistenza di cui al presente accordo resta sospesa sintanto che sussista il nuovo rapporto di lavoro. L'assistenza di cui al presente accordo resta pure sospesa per tutto il tempo durante il quale il dirigente pensionato ricopra la carica di Presidente, Vicepresidente, amministratore delegato o consigliere delegato ovvero amministratore unico o consulente di altra impresa del settore assicurativo, a meno che l'assunzione della carica o della consulenza non avvenga con il consenso dell'impresa di provenienza. La disposizione di cui al precedente comma - non applicabile, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 2 dell'accordo contenuto nell'Allegato 7 al c.c.n.l. 15 dicembre 1994, ai dirigenti che avessero ottenuto l'incarico ivi previsto prima del 15 dicembre 1994 - continua a non essere applicabile a questi dirigenti anche in caso di rinnovo, senza soluzione di continuità, dell'originale incarico.</p>
Art.1	<p>Con riferimento a tale esclusione, se dal nuovo rapporto deriva il diritto ad un trattamento di malattia che si conserva anche dopo la risoluzione del rapporto stesso, il diritto all'assistenza di cui al presente Accordo viene definitivamente meno dal momento dell'instaurazione del rapporto; in caso diverso l'assistenza di cui al presente Accordo resta sospesa sintanto che sussista il nuovo rapporto di lavoro.</p>	Art.1	<p>Fermo restando quanto stabilito dal presente articolo, il trattamento di assistenza sanitaria di cui all'Allegato 8 sarà riconosciuto agli ex dirigenti i quali, ricorrendo i requisiti di anzianità di servizio di cui al 4° comma, abbiano comunque maturato alla data della risoluzione consensuale del rapporto di lavoro almeno 40 anni di contribuzione valida ai fini pensionistici.</p>
Dichiarazione delle Parti	<p>Fatto salvo quanto già previsto dall'art. 1, secondo comma, del presente accordo, l'ANIA raccomanda alle imprese la possibilità di conservare il trattamento di cui al presente allegato agli ex dirigenti che non abbiano raggiunto il diritto a pensione INPS e cessati per risoluzione consensuale del rapporto di lavoro (esclusi i casi di dimissioni o licenziamento per grave inadempimento degli obblighi contrattuali). Per tali ipotesi l'impresa potrà, inoltre, fare riferimento anche ad altre condizioni quali, ad esempio, la maturazione al momento della risoluzione del rapporto di lavoro di una congrua anzianità contributiva e di un periodo minimo di permanenza nella società o nel Gruppo del quale la stessa fa parte, ovvero la presenza di gravissime patologie mediche. Qualora venga riconosciuto il trattamento di cui al comma precedente, il dirigente è tenuto a produrre dichiarazione scritta annuale che attesti l'assenza di contratti di lavoro dipendente con terzi.</p>	Dichiarazione delle Parti	<p>Fatto salvo quanto già previsto dall'art. 1, 2° comma, del presente accordo, l'ANIA raccomanda alle imprese la possibilità di conservare il trattamento di cui al presente allegato agli ex dirigenti che non abbiano raggiunto il diritto a pensione INPS e cessati per risoluzione consensuale del rapporto di lavoro (esclusi i casi di dimissioni o licenziamento per grave inadempimento degli obblighi contrattuali). Per tali ipotesi l'impresa potrà, inoltre, fare riferimento anche ad altre condizioni quali, ad esempio, la maturazione al momento della risoluzione del rapporto di lavoro di una congrua anzianità contributiva e di un periodo minimo di permanenza nella società o nel gruppo del quale la stessa fa parte, ovvero la presenza di gravissime patologie mediche. Qualora venga riconosciuto il trattamento di cui al comma precedente, il dirigente è tenuto a produrre dichiarazione scritta annuale che attesti l'assenza di contratti di lavoro dipendente con terzi.</p>
Raccomandazione di ANIA alle imprese	<p>Ai dirigenti di cui all'art. 1 viene riconosciuta una forma di assistenza sanitaria di cui agli articoli successivi. L'assistenza sanitaria potrà essere attuata ad iniziativa dell'impresa anche tramite la costituzione di un Fondo sanitario. L'onere dell'assistenza è a carico: - per i dirigenti in servizio, dell'impresa dalla quale il dirigente dipende; - per gli ex dirigenti pensionati, dell'impresa presso la quale il dirigente pensionato prestava servizio al momento della risoluzione del rapporto di lavoro per quiescenza.</p>	Raccomandazione di ANIA alle imprese	<p>Ai dirigenti di cui all'art. 1 viene riconosciuta una forma di assistenza sanitaria di cui agli articoli successivi. L'assistenza sanitaria potrà essere attuata ad iniziativa dell'impresa anche tramite la costituzione di un Fondo sanitario. L'onere dell'assistenza è a carico: - per i dirigenti in servizio, dell'impresa dalla quale il dirigente dipende; - per gli ex dirigenti pensionati, dell'impresa presso la quale il dirigente pensionato prestava servizio al momento della risoluzione del rapporto di lavoro per quiescenza.</p>
Art. 2		Art. 2	

Art. 3	<p>Ai dirigenti di cui all'art. 1 viene riconosciuto il rimborso anche delle spese per prestazioni sanitarie di cui al presente Accordo rese a favore del coniuge o di altri familiari a carico – intendendosi per tali quelli per i quali il dirigente ha diritto alle detrazioni d'imposta a norma dell'art.12 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n.917 e successive modificazioni ed integrazioni. Per i figli a carico, il predetto rimborso sarà riconosciuto fino al compimento del 32° anno di età, salvo che gli stessi non si trovino in una condizione di invalidità lavorativa, la cui misura darebbe diritto all'erogazione dell'assegno di invalidità da parte dell'INPS. Viene riconosciuto altresì il rimborso delle spese sostenute per: a) il coniuge del dirigente anche se non a carico purché lo stesso sia convivente e non goda di un reddito annuo lordo superiore ad euro 43.000,00. Al 1° gennaio del 2014 tale limite verrà automaticamente adeguato sulla base della variazione dell'indice ISTAT del costo della vita (indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati) verificatasi nel mese di dicembre del 2013 rispetto allo stesso mese dell'anno precedente. Con lo stesso criterio il limite suddetto verrà rivalutato negli anni successivi; b) i figli del dirigente, anche se non a carico, purché gli stessi siano conviventi e non godano di un reddito superiore a quello indicato all'alinea a) sino al compimento del 21° anno di età o 26° anno di età se studenti. Agli effetti dell'applicazione del precedente comma si ha riguardo all'entità del reddito percepito dal coniuge o dai figli nell'anno precedente a quello in cui vengono effettuati i rimborsi. L'assistenza di cui al presente Accordo resta sospesa nell'anno successivo a quello nel quale il reddito annuo sia risultato superiore a quello indicato al punto a) e riprenderà a decorrere se inferiore come previsto al comma precedente.</p>	Art. 3	<p>Ai dirigenti di cui all'art. 1 viene riconosciuto il rimborso anche delle spese per prestazioni sanitarie di cui al presente accordo rese a favore del coniuge o di altri familiari a carico - intendendosi per tali quelli per i quali il dirigente ha diritto alle detrazioni d'imposta a norma dell'art. 12 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni ed integrazioni. Per i figli a carico, il predetto rimborso sarà riconosciuto fino al compimento del 32° anno di età, salvo che gli stessi non si trovino in una condizione di invalidità lavorativa, la cui misura darebbe diritto all'erogazione dell'assegno di invalidità da parte dell'INPS. Viene riconosciuto altresì il rimborso delle spese sostenute per: a) il coniuge del dirigente anche se non a carico purché lo stesso sia convivente e non goda di un reddito annuo lordo superiore ad euro 43.000,00. Al 1° gennaio del 2014 tale limite verrà automaticamente adeguato sulla base della variazione dell'indice ISTAT del costo della vita (indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati) verificatasi nel mese di dicembre del 2013 rispetto allo stesso mese dell'anno precedente. Con lo stesso criterio il limite suddetto verrà rivalutato negli anni successivi; b) i figli del dirigente, anche se non a carico, purché gli stessi siano conviventi e non godano di un reddito superiore a quello indicato all'alinea a) sino al compimento del 21° anno di età o 26° anno di età se studenti. Agli effetti dell'applicazione del precedente comma si ha riguardo all'entità del reddito percepito dal coniuge o dai figli nell'anno precedente a quello in cui vengono effettuati i rimborsi. L'assistenza di cui al presente accordo resta sospesa nell'anno successivo a quello nel quale il reddito annuo sia risultato superiore a quello indicato al punto a) e riprenderà a decorrere se inferiore come previsto al comma precedente.</p>
Nota a verbale	<p>Resta in vigore, per quanto ancora applicabile, la nota a verbale in calce all'art. 3 dell'Accordo 5 giugno 1991, contenuto nell'ALLEGATO 8 al C.C.N.L. 5 giugno 1991: "In sede di stipula del presente accordo la F.I.D.I.A. ha fatto presente che taluni dirigenti avrebbero perso il diritto all'assistenza sanitaria per i propri genitori che già ne usufruivano, unicamente per effetto del cambiamento del sistema di individuazione dei familiari a carico. In proposito l'ANIA ha convenuto sull'opportunità che ciascuna impresa conservi l'assistenza in questione ai propri dirigenti che alla data del 5 giugno 1991 ne avevano in concreto diritto per i genitori e che lo avrebbero perso unicamente per effetto del nuovo criterio di individuazione delle persone a carico, sempreché non venga a mancare uno dei requisiti richiesti dal precedente sistema".</p>	Nota a verbale	<p>Resta in vigore, per quanto ancora applicabile, la nota a verbale in calce all'art. 3 dell'accordo 5 giugno 1991, contenuto nell'Allegato 8 al c.c.n.l. 5 giugno 1991: "In sede di stipula del presente accordo la FIDIA ha fatto presente che taluni dirigenti avrebbero perso il diritto all'assistenza sanitaria per i propri genitori che già ne usufruivano, unicamente per effetto del cambiamento del sistema di individuazione dei familiari a carico. In proposito l'ANIA ha convenuto sull'opportunità che ciascuna impresa conservi l'assistenza in questione ai propri dirigenti che alla data del 5 giugno 1991 ne avevano in concreto diritto per i genitori e che lo avrebbero perso unicamente per effetto del nuovo criterio di individuazione delle persone a carico, sempreché non venga a mancare uno dei requisiti richiesti dal precedente sistema."</p>
Art. 4	<p>In caso di convivenza more uxorio del dirigente, sempreché non sussista, o non sussista più, vincolo matrimoniale, al dirigente stesso viene riconosciuto il rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie rese a favore del convivente, alle condizioni indicate ai successivi commi. La convivenza more uxorio, che deve essere tale per cui possa considerarsi costituita una famiglia di fatto, va comprovata da documentazione ufficiale. Inoltre, il dirigente che richiede l'assistenza per il convivente deve annualmente rilasciare all'azienda una dichiarazione scritta, della quale si assume tutte le responsabilità, attestante lo stato di convivenza more uxorio che dà diritto al rimborso delle spese sostenute per il convivente. Saranno rimborsabili, nei limiti e con le modalità di cui al presente Accordo, le spese relative alle prestazioni previste dall'Accordo stesso. Il rimborso spetta soltanto nel caso in cui il convivente non goda di un reddito annuo superiore a quello indicato al punto a) del secondo comma dell'art. 3.</p>	Art. 4	<p>In caso di convivenza "more uxorio" del dirigente, sempreché non sussista, o non sussista più, vincolo matrimoniale, al dirigente stesso viene riconosciuto il rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie rese a favore del convivente, alle condizioni indicate ai successivi commi. La convivenza "more uxorio", che deve essere tale per cui possa considerarsi costituita una famiglia di fatto, va comprovata da documentazione ufficiale. Inoltre, il dirigente che richiede l'assistenza per il convivente deve annualmente rilasciare all'azienda una dichiarazione scritta, della quale si assume tutte le responsabilità, attestante lo stato di convivenza "more uxorio" che dà diritto al rimborso delle spese sostenute per il convivente. Saranno rimborsabili, nei limiti e con le modalità di cui al presente accordo, le spese relative alle prestazioni previste dall'accordo stesso. Il rimborso spetta soltanto nel caso in cui il convivente non goda di un reddito annuo superiore a quello indicato al punto a) del 2° comma dell'art. 3.</p>
Art. 5	<p>In caso di decesso del dirigente in servizio o dell'ex dirigente pensionato continuano ad aver diritto all'assistenza sanitaria di cui al presente Accordo il coniuge o, in mancanza, il convivente more uxorio del dirigente deceduto, finché non contraggano nuovo matrimonio, nonché i figli del dirigente medesimo che siano a carico del suddetto coniuge/convivente more uxorio superstite (intendendosi per tali quelli per i quali il coniuge/convivente more uxorio stesso ha diritto alle detrazioni d'imposta a norma dell'art. 12 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni ed integrazioni e per i quali ricorrono i limiti/condizioni stabiliti in proposito al primo comma del precedente articolo 3) ovvero, anche se non a carico, fino al 26° anno di età se studenti.</p>	Art. 5	<p>In caso di decesso del dirigente in servizio o dell'ex dirigente pensionato continuano ad aver diritto all'assistenza sanitaria di cui al presente accordo il coniuge o, in mancanza, il convivente more uxorio del dirigente deceduto, finché non contraggano nuovo matrimonio, nonché i figli del dirigente medesimo che siano a carico del suddetto coniuge/convivente more uxorio superstite (intendendosi per tali quelli per i quali il coniuge/convivente more uxorio stesso ha diritto alle detrazioni d'imposta a norma dell'art. 12 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni ed integrazioni e per i quali ricorrono i limiti/condizioni stabiliti in proposito al 1° comma del precedente art. 3) ovvero, anche se non a carico, fino al 26° anno di età se studenti. In mancanza del coniuge o del convivente more uxorio l'assistenza continua ad essere riconosciuta ai figli superstiti del dirigente che abbiano diritto a pensione indiretta o di reversibilità o fino al 26° anno di età se studenti. Resta fermo che gli aventi diritto di cui ai commi precedenti dovranno godere, individualmente, di un reddito non superiore a quello indicato all'alinea a) dell'art. 3. Non entra a far parte del reddito l'importo della pensione indiretta o di reversibilità.</p>
Nota a verbale	<p>In mancanza del coniuge o del convivente more uxorio, l'assistenza continua ad essere riconosciuta ai figli superstiti del dirigente che abbiano diritto a pensione indiretta o di reversibilità o fino al 26° anno di età se studenti. Resta fermo che gli aventi diritto di cui ai commi precedenti dovranno godere, individualmente, di un reddito non superiore a quello indicato all'alinea a) dell'art. 3. Non entra a far parte del reddito l'importo della pensione indiretta o di reversibilità. In occasione del presente rinnovo le Parti - fermo restante quanto stabilito al comma 5 dell'art. 1 del presente Allegato - hanno convenuto che, in caso di decesso del dirigente in servizio, l'assistenza sanitaria sarà riconosciuta agli aventi diritto - alle condizioni tutte sopra riportate - indipendentemente dall'anzianità di servizio maturata dal dirigente medesimo.</p>	Nota a verbale	<p>In occasione del presente rinnovo le Parti - fermo restante quanto stabilito al comma 5 dell'art. 1 del presente Allegato - hanno convenuto che, in caso di decesso del dirigente in servizio, l'assistenza sanitaria sarà riconosciuta agli aventi diritto - alle condizioni tutte sopra riportate - indipendentemente dall'anzianità di servizio maturata dal dirigente medesimo.</p>
Art. 5 bis	<p>Ai fini dell'applicazione del presente Allegato le Parti si danno atto che il matrimonio e/o la convivenza more uxorio intervenuti successivamente al pensionamento del dirigente devono sussistere da almeno 4 anni e vanno anch'essi comprovati da documentazione ufficiale.</p>	Art. 5 bis	<p>Ai fini dell'applicazione del presente allegato le Parti si danno atto che il matrimonio e/o la convivenza "more uxorio" intervenuti successivamente al pensionamento del dirigente devono sussistere da almeno 4 anni e vanno anch'essi comprovati da documentazione ufficiale.</p>

Art. 6	<p>L'assistenza sanitaria di cui al presente Accordo comporta il rimborso delle spese sostenute per le seguenti prestazioni, con le modalità e nei limiti in appresso indicati. A) RICOVERI DI MEDICINA O CHIRURGIA ED INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI: - Rimborso integrale di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero anche giornaliero e/o l'intervento e per trasporto in ambulanza, nei casi in cui lo stesso sia necessario a causa delle condizioni di salute del paziente. - Rimborso integrale 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 120 giorni successivi al termine del ricovero - per esami, medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche, per trattamenti fisioterapici e rieducativi e per cure termali (per quanto concerne le cure termali, rientrano nel rimborso anche le spese sostenute per retta alberghiera: tali spese, peraltro, verranno rimborsate nel limite massimo di € 132,15 giornaliere). In caso di ricovero senza intervento chirurgico saranno rimborsate integralmente, per un periodo di 30 giorni successivi al termine del ricovero, le spese per esami, medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche rese necessarie dal medesimo. B) PARTO: 1) Parto normale: - rimborso delle spese di degenza nel limite massimo di € 381,52 giornaliere; - rimborso di tutte le altre spese (onorario medico ostetrico, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc.) nel limite massimo di € 1.894,81; 2) Parto cesareo e gravidanza extra uterina: - rimborso delle spese sostenute nelle stesse misure e con gli stessi limiti previsti per i ricoveri di medicina e chirurgia di cui al precedente punto A). C) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE: Al dirigente, verranno rimborsate le spese effettivamente sostenute con una franchigia assoluta del 10%, nel limite massimo annuo, per il complesso delle prestazioni, di € 9.058,45 quando il numero delle persone costituenti il nucleo familiare che hanno titolo per l'assistenza di cui al presente Accordo è di 1, di € 11.189,85 quando detto numero è di 2, di € 12.788,40 quando detto numero è di 3 e di € 14.919,80 quando detto numero è di oltre 3. C.C.N.L. 7 giugno 2013 82 D) ALTRE PRESTAZIONI: 1) Rimborso al 70% delle spese sostenute per medicinali e all'80% delle spese sostenute per visite mediche generiche e specialistiche, domiciliari o ambulatoriali, esami diagnostici; terapie fisiche; protesi ortopediche; occhiali; apparecchi acustici; cure termali (escluse le spese relative ad intervento chirurgico e sostenute nei 90 giorni precedenti al ricovero per l'intervento, e nei 120 giorni successivi al termine del ricovero stesso, di cui al precedente punto A): - con il limite massimo annuo di € 3.560,50 aumentato di € 1.402,46 per ciascuno dei due primi carichi familiari e di ulteriori € 472,11 per ciascuno dei carichi familiari successivi. - Per quanto concerne gli esami diagnostici, le visite specialistiche e l'acquisto di medicinali, in caso di ricorso alle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, l'eventuale quota a carico dell'assicurato verrà rimborsata entro il limite massimo annuo sopra indicato, al 100%. 2) Rimborso al 100% delle spese sostenute per i niù</p>	Art. 6	<p>L'assistenza sanitaria di cui al presente accordo comporta il rimborso delle spese sostenute per le seguenti prestazioni, con le modalità e nei limiti in appresso indicati. A) Ricoveri di medicina o chirurgia ed interventi chirurgici ambulatoriali Rimborso integrale di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero anche giornaliero e/o l'intervento e per trasporto in ambulanza, nei casi in cui lo stesso sia necessario a causa delle condizioni di salute del paziente. Rimborso integrale 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 120 giorni successivi al termine del ricovero - per esami, medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche, per trattamenti fisioterapici e rieducativi e per cure termali (per quanto concerne le cure termali, rientrano nel rimborso anche le spese sostenute per retta alberghiera: tali spese, peraltro, verranno rimborsate nel limite massimo di € 132,15 giornaliere). In caso di ricovero senza intervento chirurgico saranno rimborsate integralmente, per un periodo di 30 giorni successivi al termine del ricovero, le spese per esami, medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche rese necessarie dal medesimo. B) Parto 1) Parto normale: - rimborso delle spese di degenza nel limite massimo di € 381,52 giornaliere; - rimborso di tutte le altre spese (onorario medico ostetrico, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc.) nel limite massimo di € 1.894,81. 2) Parto cesareo e gravidanza extra uterina: - rimborso delle spese sostenute nelle stesse misure e con gli stessi limiti previsti per i ricoveri di medicina e chirurgia di cui al precedente punto A). C) Prestazioni odontoiatriche Al dirigente verranno rimborsate le spese effettivamente sostenute con una franchigia assoluta del 10%, nel limite massimo annuo, per il complesso delle prestazioni, di € 9.058,45 quando il numero delle persone costituenti il nucleo familiare che hanno titolo per l'assistenza di cui al presente accordo è di 1, di € 11.189,85 quando detto numero è di 2, di € 12.788,40 quando detto numero è di 3 e di € 14.919,80 quando detto numero è di oltre 3. D) Altre prestazioni 1) Rimborso al 70% delle spese sostenute per medicinali e all'80% delle spese sostenute per visite mediche generiche e specialistiche, domiciliari o ambulatoriali (con esclusione delle visite medico-legali, per porto d'armi, per rinnovo di qualsiasi patente di guida e per l'idoneità allo svolgimento dell'attività sportiva), esami diagnostici; terapie fisiche; laserterapia; protesi ortopediche; occhiali; apparecchi acustici; cure termali (escluse le spese relative ad intervento chirurgico e sostenute nei 90 giorni precedenti al ricovero per l'intervento, e nei 120 giorni successivi al termine del ricovero stesso, di cui al precedente punto A): - con il limite massimo annuo di € 3.560,50 aumentato di € 1.402,46 per ciascuno dei due primi carichi familiari e di ulteriori € 472,11 per ciascuno dei carichi familiari successivi; - per quanto concerne gli esami diagnostici, le visite specialistiche e l'acquisto di medicinali, in caso di ricorso alle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale, l'eventuale quota a carico dell'assicurato verrà rimborsata, entro il limite massimo annuo sopra indicato, al 100%. 2) Rimborso al 100% delle spese sostenute per i niù</p>
Nota a verbale	<p>L'indennità giornaliera di cui al punto 4) sarà erogata per un massimo di 6 mesi per ogni evento morboso, nel limite di 3 eventi complessivi per nucleo familiare nell'arco della vita dei titolari della prestazione. L'effettiva prestazione dell'assistenza infermieristica dovrà essere comprovata da idonea documentazione. Sempre con riferimento al punto 4), l'ANIA si dichiara disponibile ad esaminare ulteriori eventuali estensioni dell'assistenza infermieristica ad altre macropatologie in stato avanzato, nei limiti di compatibilità dei costi. A tal fine, sarà compito della Commissione mista già costituita studiare la problematica, avvalendosi della collaborazione di qualche specialista qualificato.</p>	Nota a verbale	<p>L'indennità giornaliera di cui al punto 4) sarà erogata per un massimo di 6 mesi per ogni evento morboso, nel limite di 3 eventi complessivi per nucleo familiare nell'arco della vita dei titolari della prestazione. L'effettiva prestazione dell'assistenza infermieristica dovrà essere comprovata da idonea documentazione. Sempre con riferimento al punto 4), l'ANIA si dichiara disponibile ad esaminare ulteriori eventuali estensioni dell'assistenza infermieristica ad altre macropatologie in stato avanzato, nei limiti di compatibilità dei costi. A tal fine, sarà compito della Commissione mista già costituita studiare la problematica, avvalendosi della collaborazione di qualche specialista qualificato.</p>
Art. 7	<p>Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a: - retta di degenza in caso di ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come cliniche o case di cura; - malattie mentali in tutti i casi in cui esse diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli art. 34 e 35 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833; - malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall'INPS; - intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti. Sono comunque rimborsabili le spese per cure di disintossicazione e relativi ricoveri;- psicoterapia salvo che non sia eseguita da medico o da psicologo abilitato all'esercizio della professione; - psicoanalisi;- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo); - agopuntura non effettuata da medico; - infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili; - spese alberghiere per cure termali e idropiniche salvo quanto previsto al punto A); - in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione; - le spese di viaggio e quelle sostenute dall'eventuale accompagnatore.</p>	Art. 7	<p>Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a: - retta di degenza in caso di ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come cliniche o case di cura; - 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 dicembre 1978, n. 833; - malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall'INPS; - intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti. Sono comunque rimborsabili le spese per cure di disintossicazione e relativi ricoveri; - psicoterapia salvo che non sia eseguita da medico o da psicologo abilitato all'esercizio della professione; - psicoanalisi; - chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo); - agopuntura non effettuata da medico; - infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili; - spese alberghiere per cure termali e idropiniche salvo quanto previsto al punto A); - in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione; - le spese di viaggio e quelle sostenute dall'eventuale accompagnatore.</p>
Art. 8	<p>In tutti i casi in cui il presente Accordo prevede un limite massimo annuo di rimborso, l'arco annuale di riferimento è l'anno solare (1° gennaio - 31 dicembre).</p>	Art. 8	<p>In tutti i casi in cui il presente accordo prevede un limite massimo annuo di rimborso, l'arco annuale di riferimento è l'anno solare (1° gennaio-31 dicembre).</p>
Art. 9	<p>Agli effetti del rimborso di cui al presente Accordo gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le cure termali e idropiniche e le prestazioni di riabilitazione e protesiche (tranne la montatura e le lenti di occhiali) nonché i ricoveri o interventi chirurgici ambulatoriali debbono essere prescritti dal medico.</p>	Art. 9	<p>Agli effetti del rimborso di cui al presente accordo gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le cure termali e idropiniche e le prestazioni di riabilitazione e protesiche (tranne la montatura e le lenti di occhiali) nonché i ricoveri o interventi chirurgici ambulatoriali debbono essere prescritti dal medico.</p>
Art. 10	<p>Gli aventi diritto all'assistenza di cui al presente Accordo debbono regolare direttamente le prestazioni sanitarie ad essi rese e debbono, entro 180 giorni da quello di fine malattia, presentare per il rimborso la documentazione giustificativa delle spese sostenute. In caso di decesso del dirigente in servizio o pensionato la documentazione deve essere presentata dagli eredi entro 180 giorni dal decesso. La richiesta di rimborso deve essere presentata alla compagnia assicuratrice presso la quale è stata stipulata la polizza di assistenza sanitaria di cui all'art. 2 per il tramite della Direzione dell'impresa tenuta a provvedere all'assistenza.</p>	Art. 10	<p>Gli aventi diritto all'assistenza di cui al presente accordo debbono regolare direttamente le prestazioni sanitarie ad essi rese e debbono, entro 180 giorni da quello di fine malattia, presentare per il rimborso la documentazione giustificativa delle spese sostenute. In caso di decesso del dirigente in servizio o pensionato la documentazione deve essere presentata dagli eredi entro 180 giorni dal decesso. La richiesta di rimborso deve essere presentata alla compagnia assicuratrice presso la quale è stata stipulata la polizza di assistenza sanitaria di cui all'art. 2 per il tramite della Direzione dell'impresa tenuta a provvedere all'assistenza.</p>

Nota a verbale	<p>Con riferimento a quanto previsto all'art. 9 l'ANIA raccomanda alle imprese di adoperarsi affinché le Compagnie assicuratrici presso le quali sono state stipulate le polizze per l'assistenza sanitaria di cui al presente Accordo prov-C.C.N.L. 7 giugno 2013 vedano ad effettuare i rimborsi dovuti ai dirigenti nel più breve tempo possibile e di concedere congrue anticipazioni ai dirigenti interessati nei casi di ricovero in casa di cura e di prestazioni odontoiatriche di rilevante entità, che abbiano un costo preventivo non inferiore a € 4.657,11.</p>	Nota a verbale
Art. 11	<p>La documentazione delle spese deve essere intestata al dirigente assistito o al familiare.</p>	Art. 11
Art. 12	<p>Il dirigente è tenuto a chiedere agli Organi competenti ed a riversare alla Compagnia assicuratrice qualsiasi rimborso che sia previsto a suo favore dalla legislazione nazionale o regionale sul Servizio Sanitario nazionale.</p>	Art. 12
Art. 13	<p>L'Accordo forma parte integrante del C.C.N.L. e decorre dall'1.7.2013.</p>	Art. 13

<p>Verbale di riunione della Commissione mista sulle macropatologie dell'11 gennaio 2010</p>	<p>l'ALLEGATO 8 del C.C.N.L. del 15 ottobre 2007, per i dirigenti delle imprese assicuratrici all'art. 6, lett. D), punto 4, ai fini del riconoscimento del diritto alla corresponsione di un'indennità giornaliera di assistenza di euro 105,00 per un periodo massimo di 6 mesi, indica le malattie oncologiche ed "altre macropatologie da definire in sede tecnica";- nella nota a verbale dell'art. 6, lett. D), del medesimo ALLEGATO 8, si prevede la costituzione di una Commissione mista con l'incarico di studiare la problematica relativa all'eventuale estensione dell'assistenza infermieristica ad altre macropatologie in stato avanzato; Tutto ciò premesso In data odierna si è riunita la Commissione mista, composta per l'occasione da Mario Liberatori, Dario Scrosoppi e Sergio Lazzarotto in rappresentanza della F.I.D.I.A., Riccardo Verità, Luigi Caso e Giacomino Vallar (quest'ultimo in qualità di specialista qualificato), in rappresentanza dell'ANIA. E' presente, inoltre, Ivan Borghini D'Alessio con funzioni di segretario della Commissione. Dopo ampio approfondimento, la Commissione mista individua le seguenti macropatologie che, in aggiunta alle malattie oncologiche, daranno diritto al trattamento previsto all'art. 6, lett. D), punto 4 del richiamato ALLEGATO 8. Apparato cardio-vascolare: - infarto acuto del miocardio; - insufficienza cardiaca III e IV classe NYHA. Apparato respiratorio: - embolia polmonare; - fibrosi cistica. Apparato gastroenterico: - pancreatite acuta; - insufficienza epatica acuta. Apparato neuro-vegetativo: - malattie demielinizzanti (ad esempio SLA, sclerosi multipla, atrofia muscolare progressiva, atassie, afasie); - morbo di Parkinson; - morbo di Alzheimer; - malattia dei prioni; - ictus ischemico ed emorragico (esclusi gli attacchi ischemici transitori TIA); - ischemia arterie vertebrali; - paralisi che determini paraplegia od emiplegia; - diabete con neuropatia periferica associata a vasculopatia obliterante arti inferiori. Apparato osteo- articolare: - crolli vertebrali multipli (&gt; di 3); - amputazione di almeno 1/3 di arto a seguito di malattia. Ustioni di terzo grado interessanti almeno il 20% della superficie corporea. Tutti i trapianti d'organo. I componenti della Commissione mista, infine, si danno atto che eventuali macropatologie non comprese nel suddetto elenco le quali dovessero essere riscontrate dalle Parti successivamente alla firma del presente verbale, potranno essere oggetto di una disamina da parte della Commissione medesima.</p>	<p>Verbale di riunione della Commissione mista sulle macropatologie dell'11 gennaio 2010</p>
--	---	--

<p>Verbale di riunione della Commissione mista sulle macropatologie del 27 marzo 2012</p>	<p>l'ALLEGATO 8 del C.C.N.L. del 15 ottobre 2007, per i dirigenti delle imprese assicuratrici all'art. 6, lett. D), punto 4, ai fini del riconoscimento del diritto alla corresponsione di un'indennità giornaliera di assistenza di euro 105,00 per un periodo massimo di 6 mesi, indica le malattie oncologiche ed "altre macropatologie da definire in sede tecnica"; - nella nota a verbale dell'art. 6, lett. D), del medesimo ALLEGATO 8, si prevede la costituzione di una ommissione mista con l'incarico di studiare la problematica relativa all'eventuale estensione dell'assistenza infermieristica ad altre macropatologie in stato avanzato; - con verbale di riunione dell'11 gennaio 2010, la suddetta Commissione ha individuato altre macropatologie ed ha altresì stabilito che eventuali macropatologie non comprese nell'elenco "potranno essere oggetto di una disamina da parte della Commissione medesima"; Tutto ciò premesso In data odierna si è riunita la Commissione mista, composta per l'occasione da Oreste Porreca, Dario Scrosoppi, Sergio Lazzarotto e Claudia Anselmi, in rappresentanza della F.I.D.I.A., Riccardo Verità e Giacomino Vallar (quest'ultimo in qualità di specialista qualificato), in rappresentanza dell'ANIA. E' altresì presente Ivan Borghini D'Alessio con funzioni di segretario. Dopo ampio approfondimento, la Commissione mista stabilisce di aggiungere - all'interno del paragrafo relativo all'apparato osteo- articolare - le "malattie autoimmuni in fase avanzata".</p>	<p>Verbale di riunione della Commissione mista sulle macropatologie del 27 marzo 2012</p>
---	--	---

Nota a verbale	<p>Con riferimento a quanto previsto all'art. 9 l'ANIA raccomanda alle imprese di adoperarsi affinché le compagnie assicuratrici presso le quali sono state stipulate le polizze per l'assistenza sanitaria di cui al presente accordo provvedano ad effettuare i rimborsi dovuti ai dirigenti nel più breve tempo possibile e di concedere congrue anticipazioni ai dirigenti interessati nei casi di ricovero in casa di cura e di prestazioni odontoiatriche di rilevante entità, che abbiano un costo preventivo non inferiore a € 4.657,11.</p>
Art. 11	<p>La documentazione delle spese deve essere intestata al dirigente assistito o al familiare.</p>
Art. 12	<p>Il dirigente è tenuto a chiedere agli Organi competenti ed a riversare alla compagnia assicuratrice qualsiasi rimborso che sia previsto a suo favore dalla legislazione nazionale o regionale sul Servizio sanitario nazionale.</p>
Art. 13	<p>L'accordo forma parte integrante del c.c.n.l. e decorre dal 1° luglio 2013.</p>
<p>l'Allegato 8 del c.c.n.l. del 15 ottobre 2007, per i dirigenti delle imprese assicuratrici all'art. 6, lett. D), punto 4, ai fini del riconoscimento del diritto alla corresponsione di un'indennità giornaliera di assistenza di euro 105,00 per un periodo massimo di 6 mesi, indica le malattie oncologiche ed "altre macropatologie da definire in sede tecnica"; - nella nota a verbale dell'art. 6, lett. D), del medesimo Allegato 8, si prevede la costituzione di una Commissione mista con l'incarico di studiare la problematica relativa all'eventuale estensione dell'assistenza infermieristica ad altre macropatologie in stato avanzato; Tutto ciò premesso In data odierna si è riunita la Commissione mista, composta per l'occasione da ..... in rappresentanza della FIDIA, ..... in rappresentanza dell'ANIA. E' presente, inoltre, ..... con funzioni di segretario della Commissione. Dopo ampio approfondimento, la Commissione mista individua le seguenti macropatologie che, in aggiunta alle malattie oncologiche, daranno diritto al trattamento previsto all'art. 6, lett. D), punto 4 del richiamato Allegato 8. Apparato cardio-vascolare: - infarto acuto del miocardio; - insufficienza cardiaca III e IV classe NYHA. Apparato respiratorio: - embolia polmonare; - fibrosi cistica. Apparato gastroenterico: - pancreatite acuta; - insufficienza epatica acuta. Apparato neuro-vegetativo: - malattie demielinizzanti (ad esempio SLA, sclerosi multipla, atrofia muscolare progressiva, atassie, afasie); - morbo di Parkinson; - morbo di Alzheimer;- malattia dei prioni; - ictus ischemico ed emorragico (esclusi gli attacchi ischemici transitori TIA); - ischemia arterie vertebrali; - paralisi che determini paraplegia od emiplegia; - diabete con neuropatia periferica associata a vasculopatia obliterante arti inferiori. Apparato osteo- articolare: - crolli vertebrali multipli (&gt; di 3); - amputazione di almeno 1/3 di arto a seguito di malattia. Ustioni di terzo grado interessanti almeno il 20% della superficie corporea. Tutti i trapianti d'organo. I componenti della Commissione mista, infine, si danno atto che eventuali macropatologie non comprese nel suddetto elenco le quali dovessero essere riscontrate dalle parti successivamente alla firma del presente verbale, potranno essere oggetto di una disamina da parte della Commissione medesima.</p>	
<p>l'Allegato 8 del c.c.n.l. del 15 ottobre 2007, per i dirigenti delle imprese assicuratrici all'art. 6, lett. D), punto 4, ai fini del riconoscimento del diritto alla corresponsione di un'indennità giornaliera di assistenza di euro 105,00 per un periodo massimo di 6 mesi, indica le malattie oncologiche ed "altre macropatologie da definire in sede tecnica"; - nella nota a verbale dell'art. 6, lett. D), del medesimo Allegato 8, si prevede la costituzione di una Commissione mista con l'incarico di studiare la problematica relativa all'eventuale estensione dell'assistenza infermieristica ad altre macropatologie in stato avanzato; - con verbale di riunione dell'11 gennaio 2010, la suddetta Commissione ha individuato altre macropatologie ed ha altresì stabilito che eventuali macropatologie non comprese nell'elenco "potranno essere oggetto di una disamina da parte della Commissione medesima"; Tutto ciò premesso In data odierna si è riunita la Commissione mista, composta per l'occasione da ..... in rappresentanza della FIDIA, ..... in rappresentanza dell'ANIA. E' altresì presente ..... con funzioni di segretario. Dopo ampio approfondimento, la Commissione mista stabilisce di aggiungere - all'interno del paragrafo relativo all'apparato osteo- articolare - le "malattie autoimmuni in fase avanzata".</p>	

**Tab.1 - PRESTAZIONI SANITARIE E RELATIVI RIMBORSI PER IL**

INTERVENTI E PRESTAZIONI SANITARIE		Massimali di	Massimali di
		Rimborso	Rimborso
		CCNL	Proposti a FIDIA
		7 giugno 2013	(valori arrotondati)
RICOVERI DI MEDICINA O CHIRURGIA ED INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI (ART.6 LETT.A - 2° ALINEA)	Retta albergo die per cure termali	132,15	138
PARTO NORMALE (ART.6 LETT.B - PUNTO 1)	Spese degenza die	381,52	400
	Altre spese max	1.894,81	1.986
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE (ART.6 LETT.C)	Massimale 1 persona	9.058,45	9.493
	Massimale 2 persone	11.189,85	11.727
	Massimale 3 persone	12.788,40	13.402
	Massimale oltre 3	14.919,80	15.636
ALTRE PRESTAZIONI (MEDICINALI,VISITE, TERAPIE, PROTESI, ETC.) -	Limite max anno	3.560,50	3.731
	Aumento 2 carichi	1.402,46	1.470
	Aumento carichi suc.	472,11	495
ALTRE PRESTAZIONI (ESAMI DIAGNOSTICI RILEVANTI TRA CUI TOMOGRAFIA ASSIALE, LASERTERAPIA, RISONANZA, MAGNETICA, ETC.) - (ART.6 LETT.D -	Limite max anno	3.560,50	3.731
	Aumento 2 carichi	1.402,46	1.470
	Aumento carichi suc.	472,11	495
ALTRE PRESTAZIONI - ASSISTENZA MALATTIE ONCOLOGICHE (ART.6 LETT.D - PUNTO 4)	Indennità giornaliera	111,90	117
NOTA A VERBALE ART. 10	Preventivo di spesa	4.657,11	4.881
LIMITI DI REDDITO PER IL RICONOSCIMENTO DELL'ASSISTENZA AI FAMILIARI (CONIUGI E FIGLI) DEI DIRIGENTI, CON GLI STESSI CONVIVENTI, ANCHE SE NON A LORO CARICO		43.000,00	45.064
<b>TALI MISURE DECORRONO DAL 1/10/2018</b>			