

Il 16 dicembre 2019, in Verona tra

la **Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa**, con sede in Verona, Lungadige Cangrande n° 16 rappresentata dal Direttore Generale dott. CARLO FERRARESI assistito da SAMUELE MARCONCINI, MARCO PEDRALI, NICOLA ANTOLINI, LUISA CIPELLI e GIOVANNI GRAZIOLI, anche in nome e per conto delle seguenti società appartenenti al Gruppo Cattolica:

- **ABC Assicura S.p.A.** con sede in Verona, via Carlo Ederle n° 45;
- **Berica Vita S.p.A.** con sede in Verona, via Carlo Ederle 45;
- **BCC Assicurazioni S.p.A.** con sede in Milano, Largo Tazio Nuvolari n° 1;
- **BCC Vita S.p.A.** con sede in Milano, Largo Tazio Nuvolari n° 1;
- **Cattolica Immobiliare S.p.A.** con sede in Verona, via Carlo Ederle n° 45;
- **Cattolica Services S.C.p.A.** con sede in Verona, via Carlo Ederle n° 45;
- **Lombarda Vita S.p.A.** con sede in Brescia, Corso Martiri della Libertà n° 13;
- **TUA Assicurazioni S.p.A.** con sede in Milano, Largo Tazio Nuvolari n° 1;
- **Vera Vita S.p.A.** con sede in Verona, via Carlo Ederle n° 45;
- **Vera Assicurazioni S.p.A.** con sede in Verona, via Carlo Ederle n° 45
- **Vera Protezione S.p.A.** con sede in Verona, via Carlo Ederle n. 45

ed i lavoratori dipendenti, il cui rapporto di lavoro è disciplinato dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro A.N.I.A. vigente, rappresentati dalle seguenti Rappresentanze Sindacali:

- **FIRST CISL**, nelle persone di UMBERTO BOGNANI, FABRIZIO PAVAN, MASSIMO CERQUA, ORNELLA MALGRATI, EMANUELE MIGNOLLI e LUCA MOLINAROLI;
- **FISAC CGIL** nelle persone di CRISTIANO HOFFMANN, MASSIMO MURA, ZAMO PAVANI, PATRIZIA SALLECCHIA;
- **FNA**, nelle persone di LIVIO MASARÀ e DANIELE TUIACH;
- **SNFIA**, nelle persone di STEFANO PONZONI e MARCO ASSIRELLI, CRISTIANO LONGO;
- **UIL CA UIL**, nelle persone di MAURIZIO DAL DOSSO, DAVIDE MICHELONI e ANDREA VARALTA;

in applicazione di quanto previsto dal CCNL vigente è stato stipulato il Contratto Collettivo Aziendale di lavoro qui di seguito riportato, il quale sostituisce, a tutti gli effetti, salvo che per le parti espressamente richiamate, quelli precedentemente in vigore in ciascuna Società se presenti e/o comunque i regolamenti unilaterali che disciplinano le materie previste dal presente contratto.

ART. 1. SFERA DI APPLICAZIONE

Il presente Contratto Collettivo Aziendale fa riferimento all'art. 82 del CCNL vigente e si applica ai dipendenti delle Società facenti parte del Gruppo Cattolica (contraenti del presente contratto, di seguito, per brevità, "le Società"), di cui la Società Cattolica di Assicurazione è Capogruppo, e che risultano in servizio alla data di stipula del presente accordo nonché al personale assunto successivamente a tale data.

Il presente contratto si applica pertanto ai dipendenti delle seguenti Società:

- **Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa** (di seguito, per brevità, "Cattolica");
- **ABC Assicura S.p.A.** (di seguito, per brevità, "ABC");
- **Berica Vita S.p.A.** (di seguito, per brevità, "Berica Vita");
- **BCC Assicurazioni S.p.A.** (di seguito, per brevità, "BCC Assicurazioni");
- **BCC Vita S.p.A.** (di seguito, per brevità, "BCC Vita");
- **Cattolica Immobiliare S.p.A.** (di seguito, per brevità, "Cattolica Immobiliare");
- **Cattolica Services S.C.p.A.** (di seguito, per brevità, "Cattolica Services");
- **Lombarda Vita S.p.A.** (di seguito, per brevità, "Lombarda Vita");
- **TUA Assicurazioni S.p.A.** (di seguito, per brevità, "TUA Assicurazioni");
- **Vera Vita S.p.A.** (di seguito, per brevità, "Vera Vita");
- **Vera Assicurazioni S.p.A.** (di seguito, per brevità, "Vera Assicurazioni");
- **Vera Protezione S.p.A.** (di seguito, per brevità, "Vera Protezione")

Nota a verbale 1: *nel caso in cui dovessero essere costituite nuove società o dovessero entrare a far parte del Gruppo Cattolica società oggi non presenti, le Parti si incontreranno al fine di valutare i tempi e le modalità di applicazione del presente contratto ai dipendenti delle stesse.*

Le Società confermano la volontà di garantire la stabilità dei posti di lavoro e delle sedi di lavoro in cui si articola il Gruppo, dichiarando la centralità di Verona e la strategicità delle sedi di Milano e Roma.



PARTE PRIMA

ART. 2. ORARIO DI LAVORO

Il presente articolo è applicabile ai dipendenti di tutte le Società (per il Servizio Vendite integrato si veda l'Allegato n. 8).

Ad esclusione dei Quadri (lavoratori di cui all'art. 89 del CCNL vigente) e dei Funzionari, viene applicato l'orario di lavoro come di seguito specificato.

In considerazione di quanto sopra, le Parti concordano che ai Quadri non sarà più applicabile quanto previsto dall'art. 39 del CCNL vigente.

I Quadri saranno in ogni caso tenuti ad effettuare personalmente le transazioni in occasione della prima entrata e dell'ultima uscita nella sede di lavoro.

2.1. ORARIO FLESSIBILE

L'orario flessibile permette al dipendente di scegliere, nell'ambito di intervalli di tempo fissati, le ore di inizio e di fine della propria attività.

Il sistema si fonda, pertanto, sul principio dell'auto-gestione individuale dell'orario di lavoro, pur tenendo conto delle esigenze organizzative aziendali.

L'orario flessibile è applicato ai dipendenti adibiti a mansioni interne che prestano servizio presso gli uffici delle Sedi Amministrative della Società; sono esclusi da tale applicazione coloro che eseguono turni di lavoro e gli addetti a particolari servizi (come gli autisti, i portinai, i commessi, i custodi, i centralinisti, gli addetti alla manutenzione di macchinari e di impianti).

Le eccedenze positive e negative (rispetto al normale numero di ore giornaliere) saranno calcolate al minuto, accreditate e addebitate.

In caso di urgenza e/o particolari necessità le Società provvederanno ad istituire il ritorno temporaneo all'orario normale (o rigido) di lavoro anche per settori singoli, informando le R.S.A. ove presenti, e, ove non presenti, informando le R.S.A. della Capogruppo.

La compensazione delle ore effettivamente lavorate con quelle contrattualmente previste avviene nell'arco del mese. Tuttavia, alla fine di ogni mese, il saldo ore positivo o negativo fino ad un massimo di 10 ore, è riportato al mese successivo. Le ore del saldo positivo (escluse le ore di lavoro straordinario prestate secondo le normative vigenti) non potranno essere considerate come lavoro straordinario e non saranno retribuite né assegnate in conto ferie.

Il mancato completamento dell'orario mensile oltre i limiti del saldo negativo precisato sopra (10 ore) potrà costituire inosservanza dell'orario di lavoro; potrà comportare, tra l'altro, la correlativa riduzione della retribuzione. Tali eccedenze potranno essere compensate mediante ricorso ai vari istituti contrattuali in vigore (banca ore, ferie, art. 39 CCNL vigente, festività soppresse, etc.).

Viene convenzionalmente ripristinato l'orario normale (o rigido) di lavoro per i casi di: trasferte, servizio fuori Sede, ferie, malattie, day hospital, permessi per visite mediche, scioperi in entrata ed in uscita. Sarà

consentita l'operatività dell'orario flessibile nella fascia di flessibilità non interessata dalle assenze di cui sopra.

Per le assenze di mezza giornata sarà convenzionalmente ripristinato l'orario rigido limitatamente alla mezza giornata di assenza, consentendo quindi nella mezza giornata di presenza l'operatività dell'orario flessibile.

I **permessi retribuiti** (cioè non recuperabili) durante l'orario normale o rigido saranno concessi dalle Società per casi di motivata necessità e per effettuazione di visite specialistiche, esami e terapie mediche, purché documentati. Nella documentazione prodotta dovrà essere indicato, di norma, l'orario della prestazione sanitaria.

Si precisa al riguardo che il permesso decorrerà per il tempo strettamente necessario per recarsi nel luogo dove si effettuerà la prestazione e tornare presso la propria sede di lavoro.

Saranno concessi **permessi non retribuiti** (cioè recuperabili) per un massimo di 2 ore e 30 minuti al giorno. Nelle giornate di venerdì e in quelle semifestive la prestazione lavorativa dovrà essere di almeno 2 ore e 30 minuti (riparametrata per i part time).

Per poter usufruire dei citati permessi è necessaria la presenza in Azienda. Il tempo di lavoro viene rilevato dalle transazioni del badge, che è personale e non cedibile, effettuate attraverso gli appositi lettori.

I dipendenti devono effettuare personalmente le transazioni in occasione di ogni entrata e di ogni uscita nella propria sede di lavoro o nelle altre Sedi Amministrative dello stesso comune, effettuate per qualsiasi ragione.

Nel caso di corsi di formazione organizzati dalla Società presso le proprie Sedi Amministrative, il personale partecipante dovrà effettuare la registrazione della presenza con il tesserino personale (badge); nel caso che tali corsi siano organizzati in altre sedi, viene convenzionalmente ripristinato, per le giornate di corso, l'orario normale (o rigido) di lavoro.

2.2. Orario normale/rigido personale amministrativo

L'orario normale di lavoro, applicabile al personale adibito a mansioni interne, è il seguente:

dal lunedì al giovedì:	08:30	12:30	13:30	17:30
				
il venerdì:	08:00	13:00		
				
semifestivo:	08:00	12:00		
				

ORARIO FLESSIBILE PERSONALE AMMINISTRATIVO

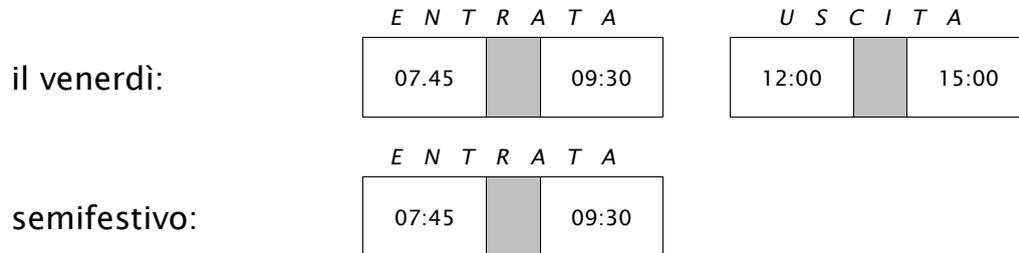
La fascia di flessibilità giornaliera è la seguente:

dal lunedì al giovedì:



Il dipendente, in ogni caso, usufruisce di un *“intervallo pranzo”* della durata variabile, dal lunedì al giovedì, da un minimo di 20 minuti ad un massimo di 90 minuti.

Per la piazza di Roma e, in via sperimentale, per le piazze di Milano e Verona viene anticipata la possibilità di uscita a partire dalle ore 16.45.



L'entrata in Azienda oltre l'orario della fascia obbligatoria, salvo il caso di forza maggiore, costituisce ritardo. La Società è comunque disposta a tollerare 5 ritardi mensili per un massimo complessivo di 10 minuti. Ritardi che eccedano tale limite costituiscono inosservanza dell'orario di lavoro.

ART. 3. LAVORO A TEMPO PARZIALE

Le Parti convengono di attuare le tipologie di lavoro a tempo parziale in base alle modalità e condizioni descritte di seguito.

I lavoratori in regime di lavoro a tempo parziale non potranno effettuare lavoro supplementare, salvo casi eccezionali. Le eventuali ore lavorate in eccedenza saranno gestite con recupero a monte ore nei limiti per lo stesso previsti (+/- 10 ore). Non si potranno, in ogni caso superare le 37 ore settimanali e le ore supplementari prestate in eccedenza saranno retribuite come ore ordinarie.

I dipendenti con orario di lavoro part-time di cui al punto 3.5 e 3.6 usufruiscono di un intervallo della durata variabile, dal lunedì al giovedì, da 20 minuti ad un massimo 90 minuti.

I lavoratori che usufruiscono del part-time di cui al punto 3.1 e 3.2, 3.3 nelle giornate semifestive avranno la possibilità di non prestare la loro attività lavorativa e, contestualmente verrà loro addebitata nel monte ore la differenza di orario.

È consentito il rientro per il lavoro a tempo pieno, superati i periodi di durata minima previsti per il lavoro a tempo parziale, dandone comunicazione per iscritto almeno 3 mesi prima.

Saranno ammessi ad effettuare dette prestazioni ridotte solo i dipendenti che prestino servizio presso gli uffici delle rispettive sedi direzionali della Società in Verona, Roma, Milano, e presso le altre Sedi utilizzate in alternativa, i quali abbiano un'anzianità di servizio di almeno 2 anni, comprovino di trovarsi nelle condizioni più oltre indicate, con esclusione del personale con grado che gestisca collaboratori, personale assunto a tempo determinato, centralinisti, turnisti e personale di cui all'art. 95 punto 2) CCNL vigente. Compatibilmente con le esigenze aziendali, al lavoratore che usufruisca del tempo parziale o che rientri con prestazioni di lavoro a tempo pieno verranno mantenute le medesime mansioni.

Le Società concederanno di effettuare prestazioni lavorative ridotte ai dipendenti, che svolgono le proprie mansioni a tempo pieno presso gli uffici delle singole unità produttive, nei limiti del 15% del totale dei dipendenti cui si riferisce il presente contratto in forza al 31 dicembre dell'anno precedente, con esclusione dei lavoratori adibiti a mansioni esterne, del personale iscritto alle categorie protette, nonché dei dipendenti assunti direttamente a part-time, con il minimo di un lavoratore ed il massimo del 25% del totale dei dipendenti per singola società. Sarà privilegiata la concessione del part-time ai lavoratori che si renderanno disponibili allo svolgimento dell'attività lavorativa con copertura pomeridiana.

I dipendenti richiedenti dovranno comprovare di trovarsi in una delle seguenti condizioni, in ordine di priorità:

- a) necessità di assistere parenti (genitori, figli, coniuge e congiunti) malati o portatori di handicap;
- b) necessità di assistere i figli fino al compimento del 16° anno di età;
- c) anzianità di servizio di almeno 15 anni e particolari gravi ragioni di salute;

- d) corsi regolari di studi (compresi quelli universitari) svolti nelle scuole pubbliche statali, parificate o legalmente riconosciute;
- e) altre ragioni di natura personale, con esclusione tassativa della eventuale scelta di una seconda attività lavorativa.

Nota a verbale: *Le Parti, considerata l'importanza sociale del lavoro a tempo parziale, si incontreranno per valutare eventuali richieste per motivazioni particolari non ricomprese nelle condizioni sopra elencate e per valutare casi particolari nell'eventualità che sia interamente assorbita la quota del 15% o siano stati raggiunti i limiti sopra citati, senza che ciò costituisca per le Società riconoscimento preventivo di impegno alla concessione.*

Il rapporto di lavoro del personale a tempo parziale è regolato dalle disposizioni di legge, fermo restando che i criteri di applicazione delle relative norme, per le particolari caratteristiche del rapporto, devono essere rapportati proporzionalmente alla ridotta durata delle prestazioni; in particolare le retribuzioni e gli altri istituti economici (quali il TFR, le mensilità aggiuntive, i premi, l'assegno vitalizio del 18.50 % o l'altra soluzione alternativa prescelta - ove previsto -, in applicazione del CCA di Cattolica 15.03.1982, il Premio Aziendale di produttività ecc.) dovuti ai lavoratori che effettuino prestazioni lavorative ridotte, sono determinati, per la medesima qualifica professionale, sulla base di quella fissata a tempo pieno, in proporzione delle ore di lavoro effettivamente prestate.

Le domande per effettuare prestazioni lavorative ridotte dovranno essere comunicate, di norma, con un preavviso di un mese rispetto all'inizio del nuovo regime di lavoro, che avrà sempre decorrenza dal primo giorno del mese.

Il lavoro a tempo parziale si intenderà prorogato per un periodo uguale a quello inizialmente richiesto, nel caso in cui permangano le condizioni che lo hanno consentito, che dovranno essere documentate annualmente (con esclusione della richiesta motivata dalla necessità di assistere i figli indicata alla precedente lett. b), salvo disdetta da comunicarsi per iscritto dal lavoratore 3 mesi prima della scadenza iniziale o prorogata.

In caso di nuove assunzioni a tempo pieno sarà accordata preferenza, a parità di requisiti richiesti, ai lavoratori già assunti a tempo parziale.

Nota a verbale: *Sarà valutata dalle Società la richiesta di trasformazione in forma definitiva dei part-time che, di norma, avranno raggiunto i limiti contrattualmente previsti per la sua concedibilità temporanea. Le trasformazioni di cui sopra non saranno computate nella percentuale sopra riportata del 15%.*

3.1. **PART-TIME TIPO A**

Part-time orizzontale di 4 ore al giorno (18,30 ore settimanali) da effettuarsi con le seguenti modalità:

- **Part-time mattino:**

Orario normale (rigido):

dal lunedì al giovedì: 08:30 12:30

il venerdì: 08:30 11:00

semifestivo: 08:30 10:30

Con la seguente flessibilità:

dal lunedì al giovedì:

E N T R A T A
07:45 09:30

U S C I T A
12:00 13.45

il venerdì:

E N T R A T A
07:45 09:30

U S C I T A
10:30 13:40

semifestivo:

E N T R A T A
07:45 09:30

U S C I T A
10:00 12:00

Durante la semifestività si deve effettuare una prestazione di almeno 1 ora.

Per i dipendenti che usufruiscono di questo regime è consentito l'eventuale recupero dell'orario normale, con un minimo di 2 ore lavorate, in 1 pomeriggio settimanale dal lunedì al giovedì con le seguenti modalità:

E N T R A T A
13:25 14:15

U S C I T A
15:25 17:55

L'eventuale recupero dell'orario normale dovrà essere preventivamente comunicato dal dipendente al superiore diretto e all'Ufficio Amministrazione Risorse anche a mezzo posta elettronica.

- **Part-time pomeriggio:**

Orario normale (rigido):

dal lunedì al giovedì: 13:30 17:30

il venerdì: 08:30 11:00

semifestivo: 08:30 10:30



con la seguente flessibilità:

	<i>E N T R A T A</i>		<i>U S C I T A</i>
dal lunedì al giovedì:	12:35		13:55
	<i>E N T R A T A</i>		<i>U S C I T A</i>
il venerdì:	07:45		09:30
	<i>E N T R A T A</i>		<i>U S C I T A</i>
semifestivo:	07:45		09:30
			<i>U S C I T A</i>
			10:00
			12:00

Durante la semifestività si deve effettuare una prestazione di almeno 1 ora.

Per i dipendenti che usufruiscono di questo regime è consentito l'eventuale recupero dell'orario normale, con un minimo di 2 ore lavorate, 1 mattina settimanale dal lunedì al giovedì con le seguenti modalità:

<i>E N T R A T A</i>	<i>U S C I T A</i>
07:45	12:00
09:30	13:45

L'eventuale recupero dell'orario normale dovrà essere preventivamente comunicato dal dipendente al superiore diretto e all' Ufficio Amministrazione Risorse anche a mezzo posta elettronica.

3.2. **PART-TIME TIPO B**

Part-time orizzontale di 4 ore 45 minuti al giorno dal lunedì al giovedì e 5 ore il venerdì (24 settimanali) da effettuarsi con le seguenti modalità:

Orario normale (rigido):

dal lunedì al giovedì:	08:30		13:15
il venerdì:	08:30		13:30
semifestivo:	08.30		10:50

con la seguente flessibilità:

	<i>E N T R A T A</i>		<i>U S C I T A</i>
dal lunedì al giovedì:	07:45		09:30
	<i>E N T R A T A</i>		<i>U S C I T A</i>
il venerdì:	07:45		09:30
	<i>E N T R A T A</i>		<i>U S C I T A</i>
			12:00
			14:15
			14:00
	<i>E N T R A T A</i>		<i>U S C I T A</i>
			12:00
			14:00

semifestivo:



Durante la semifestività si deve effettuare una prestazione di almeno 1 ora.

Per i dipendenti che usufruiscono di questo regime è consentito l'eventuale recupero dell'orario normale, con un minimo di 2 ore lavorate, in un 1 pomeriggio settimanale dal lunedì al giovedì con le seguenti modalità:



Il pomeriggio in cui effettuare l'eventuale recupero dell'orario normale dovrà essere preventivamente comunicato dal dipendente al superiore diretto e all'Ufficio Amministrazione Risorse anche a mezzo posta elettronica.

3.3. **PART-TIME TIPO C**

Part-time misto di 4 ore 45 minuti al giorno escluso il venerdì (19 ore settimanali) da effettuarsi con le seguenti modalità:

Orario normale (rigido):

dal lunedì al giovedì: 08:30 13:15



semifestivo: 08.30 10:50



con la seguente flessibilità:



dal lunedì al giovedì:



semifestivo:

Durante la semifestività si deve effettuare una prestazione di almeno 1 ora.

Per i dipendenti che usufruiscono di questo regime è consentito l'eventuale recupero dell'orario normale, con un minimo di 2 ore lavorate, in un 1 pomeriggio settimanale dal lunedì al giovedì con le seguenti modalità:



Il pomeriggio in cui effettuare l'eventuale recupero dell'orario normale

dovrà essere preventivamente comunicato dal dipendente al superiore diretto e all'Ufficio Amministrazione Risorse anche a mezzo posta elettronica.

3.4. **PART-TIME TIPO D**

Part-time verticale di 8 ore al giorno per 3 giorni (24 ore settimanali) da effettuarsi con le seguenti modalità:

l'orario di lavoro è quello applicato per il personale amministrativo a tempo pieno. Il lavoratore potrà scegliere di prestare la propria attività in tre giorni compresi tra il lunedì e il giovedì. Tale scelta potrà essere modificata, dopo almeno un anno dalla prima richiesta.

3.5. **PART-TIME TIPO E**

Part-time orizzontale di 6 ore al giorno (30 ore settimanali) da effettuarsi con le seguenti modalità:

Orario normale (rigido):

dal lunedì al giovedì: 08:30 12:30 13:30 15:30



il venerdì: 08:30 14:30

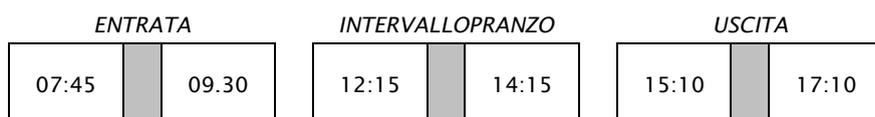


semifestivo: 08:30 11:30



con la seguente flessibilità:

dal lunedì al giovedì:



Il dipendente, in ogni caso, usufruisce di un "intervallo pranzo" della durata variabile, dal lunedì al giovedì, da un minimo di 20 minuti ad un massimo di 90 minuti.

il venerdì:

E N T R A T A		
07.45		09:30

U S C I T A		
12:00		14:30

semifestivo:

E N T R A T A		
07:45		09:30

U S C I T A		
11:00		12:00

Durante la semifestività si deve effettuare una prestazione di almeno 1 ora.

3.6. **PART-TIME TIPO F**

Part-time orizzontale di 6 ore dal lunedì al giovedì e 3 ore e 45 minuti il venerdì (27 ore e 45 minuti settimanali) da effettuarsi con le seguenti modalità:

Orario normale (rigido):

dal lunedì al giovedì: 08:30 12:30 13:30 15:30

il venerdì: 08:30 12:15

semifestivo: 08:30 11:30

con la seguente flessibilità:

dal lunedì al giovedì:



Il dipendente, in ogni caso, usufruisce di un "intervallo pranzo" della durata variabile, dal lunedì al giovedì, da un minimo di 20 minuti ad un massimo di 90 minuti.

il venerdì:

E N T R A T A	U S C I T A
07.45 09:30	11:30 14:00

semifestivo:

E N T R A T A	U S C I T A
07:45 09:30	11:00 12:00

Durante la semifestività si deve effettuare una prestazione di almeno un'ora.

Per i dipendenti con orario di lavoro a tempo parziale di cui ai punti **3.1**, **3.2**, **3.3**, **3.4**, **3.5**, **3.6** la compensazione delle ore effettivamente lavorate con quelle contrattualmente previste avviene nell'arco del mese. Tuttavia, alla fine di ogni mese, il saldo ore positivo o negativo fino ad un massimo di 10 ore, è riportato al mese successivo.

3.7. **PART-TIME TIPO G**

Part-time orizzontale di 6 ore al giorno continuative senza pausa pranzo (30 ore settimanali) da effettuarsi con le seguenti modalità:

Orario normale (rigido):

dal lunedì al venerdì: 08:30 14:30

semifestivo: 08:30 11:30

con la seguente flessibilità giornaliera a scorrimento:

E N T R A T A	U S C I T A
07:45 09:30	13:45 15:30

dal lunedì al venerdì:

	<i>E N T R A T A</i>		<i>U S C I T A</i>	
semifestivo:	07:45		10:45	12:00

Per i dipendenti con orario di lavoro a tempo parziale di cui al punto **3.7** la compensazione delle ore effettivamente lavorate con quelle contrattualmente previste avviene nell'arco della giornata (scorrimento). Pertanto, non potranno essere per alcuna ragione superate le sei ore di lavoro giornaliero.

ART. 4. BUONO PASTO

Per i dipendenti di tutte le Società del Gruppo a cui si applica il presente contratto il valore del buono pasto sarà pari all'importo giornaliero di € 7,00 per i 5 giorni lavorativi settimanali (dal lunedì al venerdì) e viene erogato attraverso una Card elettronica dedicata.

Per i dipendenti che hanno il part-time verticale l'importo del buono pasto sarà di € 8,40 per i giorni in cui prestano attività lavorativa.

Il buono pasto sarà erogato ai dipendenti con contratto full-time e a quelli con contratto part-time di cui ai punti precedenti per i quali sia prevista la pausa pranzo. Il buono pasto non sarà corrisposto ai dipendenti in missione per la durata complessiva della stessa e a quelli assenti nelle giornate dal lunedì al venerdì (giornata intera o mezza giornata).

Per l'erogazione del buono pasto nella giornata di venerdì è necessaria la presenza in azienda per almeno 2 ore e 30 minuti.

Eventuali futuri incrementi derivanti dal rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro non saranno assorbiti.

Nota a verbale: *Il fornitore prescelto dovrà garantire l'ampio utilizzo del buono. Nel caso in cui la normativa fiscale relativa al buono pasto dovesse cambiare, le Parti si incontreranno per trovare le soluzioni più idonee.*

ART. 5. STRAORDINARI

Le ore per il lavoro straordinario dovranno essere preventivamente richieste ed autorizzate per iscritto dalle Società. L'effettuazione dell'orario straordinario potrà iniziare solo dopo che il dipendente abbia prestato la propria attività per tutte le ore giornaliere dovute in base all'orario normale e abbia un saldo non negativo del monte ore. Nelle giornate del venerdì pomeriggio è consentito il recupero dell'orario normale, solo se autorizzato con la procedura e per le causali previste per l'effettuazione del lavoro straordinario. Il calcolo della prestazione straordinaria sarà effettuato a frazioni minime di mezz'ora.

Il responsabile di settore deve precisare i motivi che rendano necessaria l'effettuazione del lavoro straordinario, indicando i dipendenti che lo dovranno effettuare e la durata prevista della prestazione.

Le Società provvederanno a fornire alle R.S.A., in occasione della consegna degli elenchi nominativi, come previsto, dall'art. 103 CCNL vigente i chiarimenti necessari sulle cause che abbiano determinato il ricorso al lavoro straordinario dei singoli dipendenti. Tali elenchi saranno forniti in ordine decrescente di ore ed in ordine di Funzione, Servizio ed Ufficio.

Gli importi erogati a titolo di lavoro straordinario non sono da imputarsi agli istituti contrattuali differiti nonché agli altri istituti previsti da contratti collettivi e norme vigenti (ad. es. TFR, ferie, mensilità aggiuntive, ecc.).

ART. 6. CONGEDI PARENTALI - ASPETTATIVA VOLONTARIATO

6.1. PERMESSI EX ART. 39 CCNL

A decorrere dal 1° gennaio 2018, in applicazione dell'art. 39 CCNL in materia di permessi le ore ivi previste e non fruite nel corso dell'anno, non verranno riportate all'anno successivo. Il permesso sarà fruibile anche a giornate intere, escluso il venerdì.

6.2. NASCITA FIGLIO

In caso di nascita o adozione di un figlio, il padre potrà beneficiare di un permesso retribuito pari a 4 giornate di lavoro da usufruire in un'unica soluzione.

6.3. ASSENZA PER MALATTIA E ASSISTENZA DEL FIGLIO

In estensione a quanto previsto dal decreto legislativo n° 151 del 26.03.2001, la Società, in via esclusiva per ragioni riservate alla malattia del bambino e per il comprovato periodo di malattia dello stesso, riconosce il preavviso di congedo parentale per malattia a decorrere dal giorno stesso in cui viene certificato dal medico l'evento ed è di conseguenza attivata la richiesta.

Il dipendente si impegna, in coincidenza all'utilizzo dell'istituto nominato, a presentare copia della certificazione rilasciata da medico del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato, comprovante lo stato di malattia del bambino.

In estensione dell'art. 47 del citato decreto legislativo, viene data facoltà ad entrambi i genitori, purché alternativamente, di assentarsi dal lavoro per periodi corrispondenti alla malattia del figlio di età non superiore a quattordici anni. Tale permesso, non retribuito, vedrà applicate le disposizioni di legge in materia.

Ciascun genitore, purché alternativamente, può assentarsi dal lavoro nel limite di 10 giorni lavorativi l'anno, per le malattie del figlio di età compresa tra i sette ed i quattordici anni. Tale permesso, non retribuito, vedrà applicate le disposizioni di legge vigenti in materia e sarà fruibile anche a mezze giornate.

Il dipendente potrà beneficiare di 10 ore di permesso non retribuito per dedicarsi all'assistenza di figli affetti da certificata esistenza ai sensi della legge 170/2010 di disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia) come definiti dalla stessa.

6.4. ASSENZA PER CONGEDO PARENTALE

Il preavviso di assenza del dipendente per congedo parentale, per ragioni diverse da quelle previste dal decreto legislativo n° 151 del 26.03.2001 ovvero dalla malattia del bambino, viene stabilito in 10 giorni.

I permessi retribuiti per congedo parentale potranno essere utilizzati

anche a mezz'ora.

In caso di congedo parentale, l'Azienda: provvederà ad effettuare i versamenti di propria spettanza al Fondo Pensione come se il lavoratore/lavoratrice fosse in regolare servizio e integrerà l'attuale erogazione dell'INPS del congedo parentale facoltativo con un contributo pari al 20% della retribuzione corrispondente al permesso fruito.

In estensione a quanto previsto dall'art. 7 della legge n° 53 dell'08.03.2000, viene data facoltà al dipendente che utilizza il congedo parentale, di richiedere l'anticipazione del TFR fino al 90% del totale.

6.5. ASPETTATIVA - ARTT. 37 E 38 CCNL VIGENTE

Il dipendente in servizio da almeno 3 anni, ha diritto ad una aspettativa della durata massima di 2 mesi da usufruire in un'unica soluzione ovvero con il frazionamento, massimo di 8 periodi, ciascuno dei quali non può comunque essere inferiore a 7 giorni di calendario.

L'aspettativa potrà essere richiesta nuovamente trascorsi 3 anni dalla precedente.

L'aspettativa non comporta alcuna corresponsione di trattamento economico, né maturazione di anzianità ad alcun effetto.

6.6. ASSENZA DEL DIPENDENTE PER RICOVERO OSPEDALIERO DEL FIGLIO (FINO A 16 ANNI COMPRESI)

In caso di ricovero del figlio in struttura ospedaliera, che dovrà essere adeguatamente documentato, il dipendente ha la facoltà di assentarsi dal lavoro utilizzando un plafond di permessi retribuiti per ogni figlio pari a 24 ore annue.

Il permesso retribuito sarà riconosciuto a giorni interi, a mezze giornate, o anche frazionato a ore intere con minimo di un'ora.

Nell'esclusivo caso di ricoveri per motivi d'urgenza e solo previa presentazione di certificazione di questa, la richiesta di permesso retribuito potrà avvenire dal giorno lavorativo in cui decorre l'evento; in caso di ricovero programmato il dipendente dovrà presentare, di norma, almeno 5 giorni prima il piano dei permessi retribuiti comunicando le assenze all'Ufficio Amministrazione Risorse.

Il permesso retribuito, nei limiti indicati, sarà riconosciuto durante il ricovero, nei 5 giorni che lo precedono e nei 10 giorni successivi il termine del ricovero.

Sono altresì riconosciute 8 ore annue di permesso retribuito per l'assistenza al figlio ricoverato per urgenza nelle strutture di pronto soccorso e senza ospedalizzazione.

6.7. GRAVI INFERMITÀ

In estensione a quanto previsto dall'articolo 4.1 della legge 53 dell'08.03.2000 e nei casi da questa previsti, i dipendenti con familiari

affetti da gravi infermità hanno la possibilità di assentarsi dal lavoro per un totale di 5 giorni l'anno comprendendo in questi quelli previsti dalla legge citata.

In merito al significato e alla portata dell'espressione "grave infermità" a cui fa riferimento l'art. 4 c.1 della l. n.53/2000 per la concessione dei giorni di permesso retribuito, si terrà conto della definizione data dalla Direzione Generale per l'Attività Ispettiva del Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali con interpello n.16 del 10 giugno 2008.

Detto interpello, prevede che le patologie che possono essere considerate figure sintomatiche della grave infermità sono:

- patologie acute o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche;
- patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali;
- patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario;
- patologie dell'infanzia e dell'età evolutiva aventi le caratteristiche di cui ai precedenti punti o per le quali il programma terapeutico e riabilitativo richiede il coinvolgimento dei genitori o del soggetto che esercita la potestà.

Ai fini della fruizione dei permessi di cui sopra, il dipendente dovrà presentare certificazione redatta dal medico specialista della struttura ospedaliera, della ASL o del medico curante, che riporti l'indicazione dello stato di grave infermità, nonché la necessità di assistenza.

Il permesso sarà riconosciuto a giorni interi o a mezze giornate o frazionato ad ora con un minimo di un'ora.

6.8. PERMESSI PER INSERIMENTO NIDO E SCUOLA MATERNA

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

6.9. ASSENZE PER VOLONTARIATO

Ai lavoratori che facciano parte di organizzazioni iscritte nei registri di cui

all'art. 6 della legge quadro sul volontariato 11.8.1991 n° 266, al fine di consentire l'espletamento dell'attività di volontariato, le Società consentiranno di prestare la loro opera volontaria e gratuita in favore di dette organizzazioni, riconosciute idonee dalla normativa in materia, di usufruire di particolari forme di flessibilità degli orari di lavoro o di turnazioni, non esclusa la possibilità, in casi eccezionali, di fruire anche di permessi retribuiti entro un plafond annuo complessivo di Gruppo di ore 40 da concordarsi tra le Parti a disposizione degli aventi diritto di tutte le Società in aggiunta a quanto già previsto dalla Legge.

ART. 7. LAVORATORI STUDENTI

Al fine di contribuire al miglioramento culturale e professionale dei dipendenti, le Società concederanno, nei casi ed alle condizioni di cui ai commi seguenti, permessi retribuiti ai dipendenti non in prova che intendano frequentare corsi regolari di studio - con esclusione di quelli a carattere artistico - svolti nelle scuole di istruzione precisate all'art. 10, legge 20.05.1970, n° 300.

I corsi di cui al comma precedente non potranno comunque avere una durata inferiore a 300 ore di insegnamento effettivo.

Il lavoratore potrà chiedere permessi retribuiti per un massimo di 150 ore in un triennio, usufruibili anche in 1 solo anno.

Nell'arco di 1 anno potrà usufruire di permessi retribuiti il 5% dei lavoratori occupati in ogni singola Società, compatibilmente con le esigenze di regolare svolgimento dell'attività produttiva.

Oltre ai destinatari della presente norma, così come individuati al 1° comma, potranno beneficiare dei permessi retribuiti di cui al 3° comma, ferme restando tutte le altre disposizioni, i dipendenti che frequentino i corsi sperimentali di recupero della scuola d'obbligo. Per tali dipendenti le ore di permesso retribuite sono elevate fino ad un massimo di 200 ore in un triennio, usufruibili anche in 1 solo anno.

Il dipendente dovrà presentare comunicazione scritta all'Ufficio Amministrazione Risorse almeno un mese prima dell'inizio del corso, specificando il tipo di corso, la durata, l'istituto organizzatore.

Il dipendente dovrà fornire alle Società un certificato di iscrizione al corso e successivamente i certificati di frequenza mensile con l'indicazione delle ore relative.

Nel caso in cui il numero dei richiedenti sia superiore al numero sopra indicato, sarà seguito l'ordine di precedenza delle domande, ferma restando la valutazione delle esigenze di cui al comma 4°.

In alternativa al sistema suddetto, ed in aggiunta sempre a quanto stabilito nella legge n° 300 del 20.05.1970, saranno concessi i seguenti permessi, eventualmente frazionabili, per la preparazione degli esami scritti e/o orali.

7.1. SCUOLA MEDIA INFERIORE E SUPERIORE

Per eventuali esami di passaggio da una classe all'altra, nonché per l'esame di licenza inferiore, n° 8 giorni lavorativi annui retribuiti, anche nell'ipotesi di non superamento degli stessi esami, ma limitatamente alla prima volta. Per l'esame di diploma di maturità, n° 10 giorni lavorativi retribuiti (sempre limitatamente alla prima volta).

7.2. STUDENTI UNIVERSITARI

Il lavoratore che frequenti corsi di studio potrà richiedere permessi retribuiti per:

- **n° 4 giorni lavorativi, anche non consecutivi**, con un massimo di 18 giorni lavorativi, per anno accademico, per la preparazione di ciascun

esame, frazionabile nel caso di esame suddiviso in più prove;

- **n° 10 giorni lavorativi, anche non consecutivi**, per la preparazione della tesi di laurea e del relativo esame.

Tutti i permessi qui considerati saranno retribuiti solo nel caso di effettivo sostenimento dell'esame; verranno concessi anche nell'ipotesi di non superamento degli esami stessi, ma limitatamente alla prima volta.

I permessi universitari suddetti spetteranno per il doppio della durata legale del corso accademico cui risulta iscritto lo studente, limitatamente al conseguimento di un unico titolo accademico e ciò anche qualora lo studente trasferisca l'iscrizione presso altre sedi universitarie.

Dopo tale periodo, per gli esami sostenuti, il lavoratore potrà richiedere 1 giorno per ogni esame e 5 giorni per la laurea, oltre a permessi non retribuiti. Tutti i permessi qui considerati saranno retribuiti solo nel caso di effettivo sostenimento dell'esame (beninteso, limitatamente alla prima volta).

Per la concessione dei permessi dovrà essere presentato l'attestato di esami sostenuti.

ART. 8. CORSI DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

Le Parti, al fine di favorire una maggiore professionalizzazione dei dipendenti anche alla luce dei futuri programmi di sviluppo delle Aziende, nomineranno una Commissione Paritetica al fine di elaborare appositi programmi di formazione, di addestramento e di riqualificazione professionale, con particolare attenzione per i nuovi assunti e gli over 55.

Saranno previsti percorsi dedicati a formatori interni e al personale con grado rivolgendo particolare attenzione all'aspetto della gestione dei collaboratori.

In particolare, le Società realizzeranno iniziative rivolte a promuovere la crescita professionale dei dipendenti, ad assicurare l'acquisizione di nuove conoscenze, a far fronte ai rapidi cambiamenti prodotti nell'organizzazione interna a seguito dell'introduzione di processi innovativi, a consentire un inserimento proficuo nei casi di processi di mobilità.

Si da inoltre atto che con l'art. 64 del CCNL vigente le Parti riconoscono ulteriormente l'importanza della formazione, dell'aggiornamento e qualificazione finalizzati alla crescita professionale nonché alla soddisfazione economica del lavoratore.

Le Società si impegnano a far partecipare annualmente il 10% (di cui un'aliquota di almeno il 4% verrà riservata ai dipendenti interessati dai processi di mobilità di cui agli artt. 91, 92 e 93 del CCNL vigente) dei dipendenti a corsi di formazione, di addestramento e di riqualificazione professionale, con priorità per i dipendenti disabili.

8.1. CORSI DI ADDESTRAMENTO E RIQUALIFICAZIONE

In particolare, per i dipendenti che da almeno 7 anni si trovino inquadrati nel 2°, 3°, 4° e 5° livello, le Società, nel corso della vigenza del presente CCA, organizzeranno corsi di istruzione, di addestramento e di riqualificazione professionale aventi lo scopo di promuovere la crescita professionale e, compatibilmente con le esigenze aziendali, un proficuo inserimento nei casi di processi di mobilità.

Tali corsi avranno priorità nel programma complessivo di formazione ed addestramento professionale.

In merito ai corsi di formazione, di addestramento e di riqualificazione, verranno portati a conoscenza dei dipendenti i relativi piani.

8.2. PATTO FORMATIVO

Obiettivi:

Il "Patto Formativo" ha lo scopo di favorire lo sviluppo delle competenze dei dipendenti attraverso il reciproco investimento. Parallelamente alle azioni formative aziendali e a quanto disposto in materia dei dipendenti studenti, le Società intendono riconoscere l'iniziativa e l'impegno individuale dei collaboratori al miglioramento professionale. Il dipendente che, per propria iniziativa e onere, intraprenda percorsi di formazione

all'esterno vedrà convertito parte del tempo di lavoro in tempo di formazione, secondo le modalità di seguito esposte.

Modalità attuative:

L'attività formativa interessata dal "*Patto Formativo*" potrà essere diretta ad accrescere le competenze a prescindere dal ruolo del richiedente purché risulti coerente con gli obiettivi generali di sviluppo delle competenze interne in relazione ai profili professionali previsti dal CCNL vigente. Possono accedere al "*Patto Formativo Individuale*" tutti i dipendenti con contratto di lavoro a tempo indeterminato che abbiamo superato il periodo di prova. Le Società potranno inoltre pubblicizzare e farsi fattivamente promotrici di corsi di particolare interesse fruibili nell'ambito del "*Patto Formativo*".

Monte ore:

Il contributo delle Società al "*Patto Formativo*" è costituito da un monte ore annuale complessivo di 1.000 ore retribuite da destinarsi alla formazione individuale, suddivisibile in monte ore individuali fino a un massimo di 40 ore per gli impiegati e 80 ore per i funzionari e fino ad esaurimento del monte ore complessivo. Per i dipendenti part-time il monte ore individuale sarà direttamente proporzionato alla ridotta percentuale delle prestazioni lavorative. Il monte ore ha validità per l'anno solare; l'eventuale residuo dell'anno precedente non costituirà sommatoria e non concorrerà alla composizione del monte ore annuale. Al 30 novembre di ogni anno l'eventuale residuo del monte ore complessivo potrà essere utilizzato, in caso di necessità, per integrare i patti formativi in essere fino a un massimo di 10 ore ciascuno e fino a esaurimento del residuo sopra citato.

Modalità di richiesta:

Al fine di consentire un'adeguata valutazione, i dipendenti che desiderano accedere all'istituto del "*Patto Formativo*" dovranno presentarne richiesta al Servizio Risorse Umane almeno 45 giorni prima della data di presentazione della richiesta di iscrizione all'ente erogatore.

La richiesta dovrà contenere:

- le motivazioni personali e professionali correlate alla partecipazione;
- la documentazione dell'Istituto o Società di formazione comprendente le finalità del corso, il programma con i contenuti, i destinatari e i tempi dell'azione formativa;
- Le informazioni inerenti la presenza di eventuali patrocinatori o sponsor quali enti pubblici o privati, società o associazioni;
- un'ipotesi di consumo del monte ore da assegnare al "*Patto Formativo*";
- il costo previsto per sostenere la formazione individuata comprensivo di spese di trasporto, vitto, alloggio e iscrizione al corso.

La Direzione Organizzazione e Risorse incontrerà l'interessato entro 15 giorni dalla data di presentazione della richiesta per valutare e discutere i dettagli della proposta e richiedere eventuali informazioni aggiuntive o mancanti.

In ragione dei tempi di accesso alla proposta formativa, in questo primo incontro verranno stabiliti:

- il piano di fruizione del monte ore individuale, comprendendo anche eventuali esigenze legate a tempi di spostamento e di consumo del pasto;
- le modalità di verifica delle presenze/assenze;
- le eventuali altre forme di flessibilità nell'utilizzo di altri istituti;
- la data in cui il "*Patto Formativo*" potrà essere sottoscritto;
- l'eventuale quota di finanziamento a carico della Società.

Contestualmente alla richiesta del primo permesso, il dipendente consegnerà all'Ufficio Amministrazione Risorse copia della documentazione di avvenuta iscrizione al corso.

Al termine dell'azione formativa il dipendente presenterà:

- una memoria scritta inerente l'attività svolta e i risultati della formazione;
- l'attestazione delle presenze con date ed orari, certificata dalla Società o Ente organizzatore.

Valutazione delle richieste:

Le Società effettueranno le valutazioni secondo i criteri definiti ai punti precedenti. Sarà inoltre favorito l'accesso all'istituto ai dipendenti per i quali, in considerazione di esperienze professionali, anche se limitate, questo possa rappresentare un'opportunità di sviluppo delle competenze possedute.

Assenze:

Eventuali assenze dovranno essere comunicate, secondo quanto previsto dal regolamento interno, all'Ufficio Amministrazione Risorse; le Società si riservano inoltre di verificare direttamente l'effettiva partecipazione alle attività formative. Potranno essere annullati i "*Patti Formativi*" per i quali si riscontrino, nei primi due terzi di erogazione del corso, assenze superiori al 20% del monte ore totale, con esclusione delle assenze per malattia come risultanti dal libro presenze aziendale.

8.3. INFORMATIVA ALLE R.S.A.

Le Società informeranno annualmente le R.S.A. in merito all'utilizzo dell'istituto sopra descritto fornendo i dati relativi alla partecipazione e la tipologia di interventi formativi per sesso, inquadramento, età.

ART. 9. MOBILITÀ INTERNA

Le Parti convengono che in caso di necessità di assunzione di personale o identificazione di nuove figure professionali, il personale già dipendente verrà preventivamente informato attraverso comunicazione specifica al fine di favorire la mobilità interna, la professionalità, la riqualificazione e la crescita professionale dei dipendenti stessi. Nel processo di mobilità potranno essere interessate le R.S.A. le quali potranno fornire pareri, suggerimenti, segnalazioni di disponibilità di lavoratori utili alle finalità indicate. Inoltre con periodicità semestrale le Società informeranno le R.S.A. sull'andamento dell'istituto.

ART. 10. TRATTAMENTO PER IL PERSONALE IN MISSIONE

Il presente articolo si applica ai dipendenti delle Società con esclusione dei Funzionari cui è dedicata l'apposita Parte Seconda.

Oltre al rimborso delle spese effettive di viaggio, le spese conseguenti a parcheggio e garage, telefonate di servizio, rientro nei week-end dal luogo di missione temporanea al luogo di residenza, pernottamento in albergo in applicazione degli artt. 60/d e 82/f del CCNL vigente, il dipendente potrà scegliere, per i casi di missione in servizio fuori dal comune della sede di lavoro, i trattamenti sotto riportati.

Come previsto dal precedente art. 4) del presente CCA, il buono pasto non sarà corrisposto al personale in missione per la durata complessiva della stessa.

Per gli spostamenti tra sedi dello stesso comune, nel caso di assenza o limitata presenza di mezzi pubblici sarà consentito l'utilizzo dell'autovettura privata con il solo rimborso chilometrico e l'eventuale spesa di parcheggio.

Il dipendente potrà scegliere per ogni giorno di missione il regime di rimborso tra diaria e misto.

10.1. SISTEMA "DIARIA"

ridotta: **€ 26,68**

intera: **€ 40,24**

intera con pernottamento: **€ 57,66**

La diaria ridotta spetta nei casi di rientro dalla missione entro le ore 19 o di partenza dopo le ore 12.

Per adeguare i valori della diaria al mutare del costo della vita verranno apportate variazioni ogni sei mesi (a gennaio e a luglio di ogni anno) in proporzione al mutare dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, pubblicati dall'ISTAT per i mesi rispettivamente di dicembre e giugno. I valori sopra riportati sono aggiornati al 01.06.2018.

10.2. SISTEMA "MISTO"

Tale sistema prevede il rimborso delle spese (vitto, trasporto e alloggio) che si rendessero necessarie, nei limiti della normalità, per il compimento della missione, previa presentazione di fattura e/o ricevuta fiscale.

Per quanto riguarda la voce "Vitto" il rimborso massimo giornaliero corrisponderà ad € 50,00 per un pasto ed € 70,00 per due pasti. Saranno corrisposti, inoltre, € 5,16 per mezza giornata di missione, e € 7,75 per giornata intera di missione.

10.3. FONDO SPESE

Ai dipendenti che svolgono prevalentemente la propria attività in missione viene anticipato un fondo spese pari a 2 mensilità mediamente sostenute nell'anno precedente, oppure, per il caso di nuovo incarico, di

quelle presumibilmente occorrenti.

Il fondo spese, a richiesta, verrà anticipato anche al personale interno nel caso di prolungato servizio in missione, (intendendosi per tale la missione che superi i due giorni) ed in caso di missione che comporti spese di particolare impegno (viaggi all'estero, ecc.).

Per il personale neo assunto il fondo sarà concesso, di norma, al superamento del periodo di prova con valutazione per casi specifici.

ART. 11. KASKO – PRESTITO AUTO – RIMBORSO CHILOMETRICO

11.1. KASKO (AUTOVETTURE)

Ai dipendenti con mansioni esterne verrà prestata garanzia kasko con assicurazione a primo rischio assoluto per la somma di € 25.000,00 senza franchigia, comprensiva di garanzia per atti vandalici ed escluso il degrado per i danni parziali. La medesima garanzia sarà prestata ai dipendenti con mansioni interne, limitatamente al periodo di durata della missione o servizio.

11.2. PRESTITO AUTO

Ai dipendenti con mansioni esterne autorizzati all'uso della propria autovettura viene concesso, al momento dell'acquisto dell'automezzo, un prestito massimo fino a 25.000,00 €, senza interessi, nella misura in cui lo stesso potrà garantirne il rimborso in caso di risoluzione anticipata del rapporto di lavoro. Il prestito sarà rimborsabile al massimo in sette anni corrispondendo una quota per ogni mensilità di stipendio.

L'acquisto dell'autovettura dovrà essere documentato da specifico preventivo cui seguirà regolare fattura o ricevuta, o da copia del contratto di compravendita cui seguirà copia del passaggio di proprietà in caso di acquisto da privati, di data non anteriore a 3 mesi dalla richiesta del prestito.

Un nuovo prestito è concedibile a condizione che sia stato estinto quello precedente.

Nei casi di furto, incendio o demolizione a seguito di incidente potrà essere concesso un ulteriore prestito, che sommato all'importo che residua da restituire, non superi l'importo massimo del prestito sopra indicato.

Per i dipendenti neo assunti il prestito sarà concesso al superamento del periodo di prova.

Si intende per "*dipendenti con mansioni esterne*" quelli con funzioni esterne, come previsto nella nota a verbale dell'art. 95 del CCNL vigente.

11.3. RIMBORSO CHILOMETRICO

fino a 29.999 km annui: € 0,455

da 30.000 a 39.999 km annui € 0,384

oltre i 40.000 km annui..... € 0,349

I valori sopra riportati sono aggiornati al 01.04.2014.

L'adeguamento dei rimborsi avverrà, a partire da gennaio 2014, con cadenza trimestrale e sarà effettuato con riferimento all'autovettura Audi A3 1.9 TDI 110 cv Attraction per le percorrenze annue di 20.000, 30.000 e 40.000 km.

ART. 12. PERSONALE CON MANSIONI ESTERNE

12.1. COMMISSIONI CARICHI DI LAVORO

Le Società sono disponibili ad esaminare il carico di lavoro e le modalità di esecuzione, nonché proposte di soluzioni che, migliorandone la produttività, diano giusto riconoscimento a questo qualificato personale. Gli interessati formeranno una commissione tecnica consultiva relativa all'area liquidazione sinistri, che si riunirà con cadenza quadrimestrale, composta da membri del personale con mansione esterna: detta commissione darà indicazioni concrete anche sui parametri entro i quali disciplinare i carichi di lavoro in relazione alla Nota a Verbale dell'art. 95 del CCNL vigente.

Sarà altresì costituita una commissione consultiva formata da dipendenti con mansioni esterne, specificatamente dell'area commerciale, con la finalità di fornire contributi ai piani aziendali (di sviluppo produttivo ed organizzativo), di miglioramento a procedure, metodi di lavoro, nonché fornire indicazioni in merito ai carichi di lavoro.

12.2. SISTEMA INCENTIVANTE (DIPENDENTI CON MANSIONE ESTERNA)

Le Parti, preso atto dell'esistenza di un sistema incentivante ad esclusiva iniziativa aziendale (che potrà pertanto essere sospeso unilateralmente ogni anno), già operante nei confronti dei dipendenti che prestano servizio presso la struttura Commerciale e Liquidativa, convengono sulla necessità di istituire una commissione tecnica consultiva avente lo scopo di fornire contributi e proposte utili alla formazione del predetto sistema incentivante.

12.3. BUONO PASTO E ASSEGNO SOSTITUTIVO EX INDENNITÀ DI MENSA DIPENDENTI CON MANSIONI ESTERNE

Premesso che le Parti concordano su quanto indicato nella sopracitata Nota a Verbale dell'art. 95 del CCNL vigente e pertanto riconfermano, anche in sede aziendale, che mal si addicono al lavoro di tali dipendenti schemi di orario previsti per i dipendenti amministrativo-interno, si è convenuto, di riconoscere, dal 01.01.2014, ai dipendenti con mansioni esterne per le giornate intere di effettiva presenza dal lunedì al giovedì e con la presenza il venerdì per almeno 2,5 ore presso la sede di lavoro (Centri di Liquidazione - Sedi Commerciali dislocate sul territorio), senza il beneficio del trattamento di trasferta (diaria o misto), un buono pasto del valore giornaliero di € 7,00.

Nota a verbale:

Per i soli dipendenti con mansioni esterne ai quali alla data del 31.12.2009 si applicava il CCA di Cattolica del 25.06.2004, si è convenuto di corrispondere un ad personam a titolo di assegno sostitutivo ex indennità di mensa. Si precisa, inoltre, che tale assegno non verrà corrisposto al personale assunto successivamente alla data del 31.12.1999.

ART. 13. PREVIDENZA INTEGRATIVA

Il presente articolo è applicabile ai dipendenti delle Società con le specificità evidenziate.

Il recupero della quota a carico del dipendente, se dovuto, avverrà mediante trattenute mensili sullo stipendio.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro il recupero della quota a carico del dipendente e della quota a carico dell'Azienda anticipate interamente il 1° gennaio di ogni anno da parte dell'Azienda avverrà con il calcolo delle competenze di fine rapporto.

13.1. FONDO INTERNO DIPENDENTI SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - ALBO FONDI PENSIONE III SEZIONE SPECIALE N° 9051 (ASSEGNO VITALIZIO E ASSICURAZIONE SULLA VITA DI CUI AI CCA 01.06.63 E 15.03.82)

A favore dei dipendenti di Cattolica, aventi la qualifica di Funzionario alla data del 17.11.1982, assunti fino a tale data, e degli altri dipendenti assunti fino al 15.03.1982, in servizio alla data di stipula del presente CCA, è previsto un trattamento previdenziale aggiuntivo pari al 18,50% dell'ultima retribuzione annua. Il funzionamento del presente istituto è riportato negli allegati "ACCORDO 29.10.1999 - FONDO INTERNO 18,50%" e "Estratto appendice di variazione n° 1 del 21.05.2001 all'accordo stipulato il 29.10.1999 relativo al Fondo Interno 18,50%".

E' prevista, una volta approvate le relative modifiche al regolamento del Fondo, la possibilità di ottenere l'anticipazione nei limiti e nei casi previsti dalla normativa vigente.

Le prestazioni saranno erogate entro 90 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro o in ogni caso dalla data di richiesta se successiva.

A seguito della recente riforma pensionistica, coloro che saranno costretti a rimanere in servizio oltre l'età prevista dalla previgente disciplina, non subiranno penalizzazioni per la prestazione in forma capitale, nel caso in cui il lavoratore lasci l'attività lavorativa al primo momento utile per accedere alla pensione di vecchiaia o anticipata.

Per garantire la partecipazione degli iscritti, sarà costituito un organismo di sorveglianza composto di due membri - in possesso dei requisiti di professionalità ed onorabilità di cui al DM 25 maggio 2007 n. 79 - designati dagli iscritti stessi. Le Parti concordano di attivare una Commissione che entro il primo trimestre del 2014 elaborerà le norme che regoleranno la costituzione ed il funzionamento del citato organismo di sorveglianza.

13.2. TRATTAMENTO PREVIDENZIALE, A DECORRERE DAL 01.01.2014, PER I DIPENDENTI ASSUNTI DOPO IL 15.03.1982

In aggiunta a quanto previsto dal CCNL vigente, le Società si impegnano a contribuire, ai Fondi Pensione dei dipendenti delle stesse, con esclusione di quelli di cui alla precedente Sezione 1 come dal prospetto di seguito riportato.

La contribuzione minima al Fondo Pensione a carico del lavoratore è pari al 50% di quella a carico della Società. Come previsto dal CCNL vigente, per coloro che conferiscono l'intero TFR maturando al Fondo pensione aziendale, il contributo obbligatorio a carico del lavoratore si intende assorbito dal conferimento del TFR stesso.

La base di calcolo per la determinazione dell'importo della contribuzione è costituita dalla retribuzione annua, come convenzionalmente determinata nel regolamento per l'attuazione del trattamento di previdenza di cui al punto 7) del sub allegato all'allegato 13) del CCNL vigente.

Il lavoratore potrà scegliere che il contributo a proprio carico sia superiore al 50% di quello dell'impresa come convenzionalmente determinato nel regolamento per l'attuazione del trattamento di previdenza di cui al punto 7) del sub allegato all'allegato 13) del CCNL vigente; in tal caso dovrà darne comunicazione alla società entro il 30 novembre dell'anno, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Il contributo a carico del dipendente sarà versato dall'impresa al Fondo Pensione, unitamente alla quota dell'Azienda, il 1° gennaio di ogni anno, se il dipendente è in servizio, o al momento dell'iscrizione al Fondo, se il dipendente è di nuova assunzione; il recupero della quota a carico del dipendente anticipata dall'impresa avverrà mediante trattenute mensili sullo stipendio.

Il dipendente, che desidera utilizzare il TFR, per l'intero ammontare del proprio contributo obbligatorio, ai sensi del punto 6) del sub allegato all'allegato 13) del CCNL vigente, deve darne comunicazione alla Società entro il 30 novembre di ogni anno.

Dal 1° gennaio 2019, per tutto il personale, al quale si applica il presente contratto e iscritto al Fondo Pensione, resteranno valide le condizioni previste dalla convenzione n. 250239 del 16 dicembre 1997 e relative appendici.

Al restante personale (assunti dal 1° gennaio 2019 o iscritto al Fondo a partire dalla medesima data), saranno applicate le seguenti condizioni - normate da apposita convenzione -: Tasso tecnico 1%, Basi demografiche A62C e aliquota di retrocessione del rendimento della Gestione Separata di Cattolica pari al 98%.

13.3. PROSPETTO CONTRIBUTZIONI AL FONDO PENSIONE

Per i dipendenti si applicherà il seguente trattamento:

Fonte	Azienda	Dipendente	Totale
CCNL	2,00%	1,00%	3,00%
CCA	3,64%	1,82%	5,46%
Totale	5,64%	2,82%	8,46%

Le prestazioni saranno erogate entro 90 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro o in ogni caso dalla data di richiesta se successiva.

Nota a verbale 1: per i dipendenti ai quali al 31.12.2009 si applicava il CCA di Cattolica del 25.06.2004, il CCA di Risparmio & Previdenza, San Miniato Previdenza e Lombarda Vita del 14.07.2006 e il CCA di ABC del settembre 2007, di cui viene riportato sotto l'estratto, continuerà a valere quanto previsto nei citati CCA in tema di Premi di fedeltà e pertanto rimangono valide le opzioni a suo tempo esercitate. Tale istituto non sarà applicato agli assunti dopo il 31.12.2009.

"A favore dei dipendenti assunti dopo il 17.11.82 se funzionari e per gli altri dipendenti assunti dopo il 15/03/82, in sostituzione dei premi di fedeltà del 7% e 9%, da corrisponderci - una tantum - rispettivamente al compimento del 15° e 20° anno di anzianità di servizio effettivo, la Società provvederà, a scelta del dipendente, a versare un importo annuale, pari allo 0,50% della retribuzione annua determinata ai sensi e per gli effetti di cui al punto 8 del regolamento attuativo dell'art. 84 del CCNL 2003 al Fondo Pensione dei Dipendenti delle Società del Gruppo Società Cattolica di Assicurazione di cui alla successiva lettera C). L'eventuale opzione dovrà essere esercitata entro 3 mesi dal termine del periodo di prova per il personale di nuova assunzione."

Nota a verbale 2: per i dipendenti assunti a decorrere dal 1° gennaio 2019 il contributo complessivo a carico Azienda sarà pari al 6%.

ART. 14. PREMI DI ANZIANITÀ

Con riferimento all'art. 32 del CCNL vigente si conviene che al compimento del 20° anno di servizio effettivamente prestato presso la medesima Società o Società del Gruppo, verrà erogato il premio di anzianità calcolato nei termini previsti dal CCNL citato e secondo la seguente tabella.

Nel caso in cui il dipendente rassegni le dimissioni dal 21° al 24° anno, dal 26° al 29° anno, dal 31° al 34° anno dal 36° al 40° anno, questi non percepirà la percentuale maturata in quel periodo salvo i casi di dimissioni per quiescenza o risoluzione del rapporto per decesso del dipendente.

ANNO DI SERVIZIO	PERCENTUALI DI SVILUPPO DEL PREMIO	PERCENTUALI PERCEPITE IN VIGENZA DI RAPPORTO DI LAVORO	PERCENTUALI PERCEPITE IN CASO DI DIMISSIONI DI CUI AL PARAGRAFO III°
20	6,40%	6,40%	
21	6,72%		0,23%
22	7,04%		0,64%
23	7,36%		0,96%
24	7,68%		1,28%
25	8,00%	1,60%	
26	9,14%		1,14%
27	10,28%		2,28%
28	11,42%		3,42%
29	12,56%		4,56%
30	13,71%	13,71%	
31	14,17%		0,46%
32	14,63%		0,92%
33	15,09%		1,38%
34	15,55%		1,84%
35	16,00%	2,29%	
36	16,64%		0,64%
37	17,28%		1,28%
38	17,92%		1,92%
39	18,56%		2,56%
40	19,20%	3,20%	

Si precisa quindi che le dimissioni del dipendente finalizzate a prestare la Sua attività lavorativa in altra Società esterna al Gruppo o dirette a svolgere attività professionali, non consentono la corresponsione delle percentuali citate.

Per i dipendenti che nel corso del rapporto di lavoro con le Società abbiano modificato i regimi d'orario (part-time/full-time) si intende recepita la regolamentazione prevista dal CCNL vigente.

Le Parti concordano inoltre che gli eventuali aggiornamenti dell'articolo 32 del CCNL vigente saranno oggetto di accordo ulteriore, finalizzato all'adeguamento del presente articolo.

ART. 15. PREMI DI ANZIANITÀ LAVORATORI DIVERSAMENTE ABILI

Ai lavoratori cui si applica il presente CCA e a cui sia stata dichiarata in base alla L. n° 388 del 23.12.2000, un grado di disabilità superiore al 74%, i premi di anzianità così come previsti e normati all'art. 32 del CCNL vigente, saranno erogati al compimento del 20° e del 30° anno di servizio prestato presso le Società.

I dipendenti che avessero già maturato alla data di stipula del presente contratto un'anzianità pari a 20 o a 30 anni di servizio nel Gruppo, sarà corrisposto il relativo premio di anzianità maturato come se avesse conseguito il 25° e 35° anno di anzianità.

Ai medesimi lavoratori, sarà riconosciuto un beneficio di 2 mesi di scatto di anzianità (con un massimo di cinque anni) per ogni anno di servizio prestato presso le Società. I dipendenti che avessero già maturato alla data di stipula del presente contratto un'anzianità di servizio nelle Società sarà riconosciuta un'anzianità convenzionale commisurata all'effettiva anzianità di disabilità nell'ambito dell'attività lavorativa nel Gruppo.

ART. 16. AZIONI DELLA SOCIETÀ

Le Parti convengono di avviare uno studio di fattibilità finalizzato all'assegnazione di azioni della Capogruppo ai dipendenti delle Società eventualmente utilizzando, su base volontaria, anche parte del Premio Aziendale di Produttività.

Viene prorogato al 31.12.2021 il termine previsto nel CCA 15.03.1982 per l'eventuale costituzione della "*Società avente per oggetto sociale, tra l'altro, quello di amministrare fondi a scopo previdenziale*".

Si rinvia al suddetto CCA 15.03.1982 per la disciplina del punto in questione.

**ART. 17. CONVENZIONI (SCUOLA MATERNA/ASILO
NIDO PER I FIGLI DEI DIPENDENTI/ENTI
TRASPORTO PUBBLICO URBANO)**

Le Parti convengono di promuovere iniziative atte a consentire la stipula di apposite convenzioni a beneficio dei dipendenti che intendano iscrivere i loro figli alle scuole materne e nido presenti sul territorio.

Le Parti si attiveranno presso gli Enti di trasporto pubblico per valutare la possibilità di garantire ai dipendenti condizioni di miglior favore rispetto alle tariffe di mercato, senza che ciò comporti oneri a carico delle Società.

ART. 18. AGEVOLAZIONI AI DIPENDENTI NELL'ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI DI PROPRIETÀ DELLE SOCIETÀ

Nel rispetto della vigente normativa (Legge 31.03.1979 art. 4 quater e successive modificazioni e/o integrazioni), in caso di disponibilità di appartamenti ad uso abitativo in immobili di proprietà delle Società a cui si applica il presente CCA, verrà concessa ai dipendenti delle Società la precedenza nei confronti di terzi, a parità di condizioni per l'assegnazione in locazione.

Nota a verbale: *Il dipendente, in costanza di rapporto di lavoro con una delle Società facenti parte del Gruppo Cattolica, è esonerato dal versamento del deposito cauzionale.*

ART. 19. PRESTITI PERSONALI

Le Società costituiscono un Fondo di rotazione dell'importo complessivo di tre milioni di euro per prestiti ai dipendenti.

I limiti previsti per i prestiti devono intendersi per nucleo familiare. Le condizioni saranno le seguenti:

- **Concedibilità**: massimo € 10.000,00 elevabili a € 25.000,00 per spese sanitarie, acquisto di un'autovettura da intestare al dipendente o a un familiare convivente, ristrutturazione e acquisto prima casa del dipendente. **Le causali in ordine di priorità oltre alla data di presentazione sono le seguenti**:
 - spese mediche;
 - ristrutturazione e acquisto prima casa del dipendente;
 - spese sostenute nei 5 mesi precedenti e 2 mesi successivi la data di matrimonio (proprio o dei figli);
 - spese scolastiche proprie o dei figli a carico;
 - spese per l'acquisto di arredi e mobili e per la manutenzione della prima casa;
 - spese per l'acquisto dell'autovettura per portatori di handicap di deambulazione;
 - acquisto mezzi di locomozione e/o ausili per il dipendente e/o coniuge, anche non a carico, portatore di handicap;
 - acquisto di un'autovettura o motocicli;
 - altre.
- **Tasso effettivo di interesse**: tasso ufficiale di riferimento BCE. Il tasso iniziale rimarrà operante per tutta la durata del prestito;
- **Durata massima** 7 anni rimborsabili in rate eguali per ognuna delle mensilità di stipendio; su esplicita richiesta da parte del dipendente, il prestito potrà essere estinto con un numero inferiore di rate rispetto al massimo consentito.
- **Documentazione**: preventivo cui seguirà regolare fattura o ricevuta fiscale.

Il prestito sarà concesso al dipendente con contratto a tempo indeterminato con almeno 1 anno di anzianità di servizio, nella misura in cui lo stesso potrà garantirne il rimborso in caso di risoluzione anticipata del rapporto di lavoro. Non potrà, di norma, concedersi più di un prestito alla volta e comunque non ne sarà erogato uno nuovo prima che sia estinto quello in corso. In caso di risoluzione del rapporto di lavoro il debito non ancora rimborsato sarà estinto con prelievo dal TFR.

Le Società rilasceranno al richiedente il piano di ammortamento del prestito.

ART. 20. ANTICIPAZIONE T.F.R.

Quali condizioni di miglior favore rispetto al trattamento legale previsto dalla L. n. 297 del 29.05.1982, si precisa che le richieste di anticipazione del TFR saranno concesse fino ad un massimo dell'80% del valore maturato e possono essere giustificate anche dalle seguenti necessità:

- estinzione totale o parziale di mutui già contratti per l'acquisto della prima casa di abitazione;
- ristrutturazione della prima casa di abitazione, per tale intendendosi esclusivamente i lavori che vengono disposti contestualmente all'acquisto dell'abitazione ovvero che si rendano necessari per dichiarata inagibilità dell'abitazione stessa da parte della competente pubblica autorità;
- ampliamento della prima casa di abitazione già di proprietà, ove questa risulti inadeguata alle esigenze del nucleo familiare. A questi fini, si considera inadeguata l'abitazione quando abbia un numero di vani - esclusi servizi, ripostigli ed accessori - inferiore al numero dei componenti il nucleo familiare del dipendente; nel nucleo familiare vanno comprese le persone conviventi per le quali il dipendente abbia l'obbligo degli alimenti di cui all'art. 433 Codice Civile;
- consolidamento di proprietà della prima casa di abitazione nell'ipotesi in cui il dipendente sia comproprietario della stessa, ovvero abbia la nuda proprietà in quanto l'immobile sia gravato di usufrutto legale o successorio;
- ristrutturazioni, diverse da quelle indicate ai punti precedenti, della prima casa di abitazione anche se non di proprietà del dipendente stesso;
- manutenzione ordinaria e/o straordinaria della prima casa di abitazione. Si precisa che per manutenzione ordinaria si intende quanto previsto dall'art. 31 della L. n° 457 del 05.08.1978;
- acquisto mezzi di locomozione e/o ausili per il dipendente e/o coniuge, anche non a carico, portatore di handicap;
- ristrutturazione dell'unica casa di proprietà del nucleo familiare, ad uso esclusivo dei componenti il nucleo medesimo, solamente se ricevuta in eredità ancorché non costituisca abitazione principale.

Ulteriori ipotesi di concedibilità dell'anticipazione sono:

- il pagamento dell'imposta di successione e spese accessorie per beni ricevuti in eredità o per immobile destinato a prima casa di abitazione per sé o per i figli;
- finalità d'integrazione o miglioramento della posizione pensionistica del dipendente, quali versamenti di somme per il riscatto, la ricongiunzione ecc. di precedenti periodi di lavoro o per altre causali che comunque consentano - secondo le norme vigenti - di conseguire gli scopi di cui sopra;
- il pagamento di spese di assistenza infermieristica per parenti stretti (genitori, figli, coniuge) gravemente ammalati;
- perdita del lavoro di un componente del nucleo familiare e o figli fuori il nucleo stesso.
- altri casi particolari.

Su richiesta delle R.S.A., entro il mese di maggio di ogni anno, la Società darà informazione sul numero dei dipendenti aventi diritto all'anticipazione del TFR; semestralmente, inoltre, del numero di coloro che ne hanno beneficiato. L'anticipazione prevista dell'istituto "Trattamento assunti dopo il 15.03.1982" non pregiudica quanto previsto nel presente articolo.

Quale ulteriore condizione di miglior favore rispetto alla normativa di riferimento, il dipendente potrà inoltrare una seconda volta nel corso del rapporto di lavoro, la richiesta di anticipazione del TFR, purché l'intervallo temporale tra la prima anticipazione concessa e la seconda domanda di anticipazione sia di almeno 5 anni.

ART. 21. SEMIFESTIVITÀ – FERIE – FESTIVITÀ ABOLITE

Il presente articolo si applica agli Impiegati ed ai Funzionari.

In occasione delle giornate semifestive il dipendente può utilizzare mezza giornata di ferie o di permesso straordinario (sostitutivo delle ex festività abolite).

Potranno essere utilizzate mezze giornate di ferie anche in occasione delle semi festività contrattuali solo previo accordo tra Azienda e R.S.A. sull'utilizzo collettivo di tali mezze giornate. Le Parti si incontreranno, a tal, fine entro il 30 dicembre di ciascun anno.

Il dipendente può usufruire di mezza giornata di assenza da imputarsi in conto ferie o permesso sostitutivo delle festività abolite dal lunedì al giovedì.

Il dipendente può usufruire di 16 ore annue (riproporzionate per i part-time) da utilizzare quali permessi al di fuori delle fasce di flessibilità, senza necessità di motivazione; tali permessi andranno a deconto di 2 giornate di ferie o di festività abolite. L'eventuale residuo annuo andrà ad incrementare il monte permessi individuale dell'anno successivo.

In alternativa al sistema orario citato nel paragrafo precedente, tali permessi potranno essere usufruiti nella giornata del venerdì (come mezza giornata di ferie) per un massimo di 4 mezze giornate lavorative per anno solare. La fruizione di tali mezze giornate potrà avvenire solo se la giornata di venerdì non sia immediatamente precedente o successiva ad altre giornate di ferie e comunque limitatamente all'anno solare di competenza.

ART. 22. INDENNITÀ SOSTITUTIVA FESTIVITÀ ABOLITE – FERIE

Le festività soppresse, così come le giornate di ferie eccedenti le 4 settimane, maturate in ciascun anno, potranno, a scelta del dipendente, essere liquidate nell'anno di maturazione.

Le Parti convengono che l'indennità sarà calcolata sulla base di 1/12 della retribuzione annua lorda riferita al 31 dicembre dell'anno precedente divisa per 22 (giornate lavorative mensili), fermo restando i criteri di valorizzazione sino ad ora utilizzati in tutti gli altri casi.

ART. 23. FESTIVITÀ CADENTI DI DOMENICA

A compensazione di qualsivoglia diritto o pretesa di propri dipendenti per festività coincidenti con la domenica, si riconosceranno a tutto il personale 5 ore annue di permesso retribuito aggiuntivo, da usufruirsi nel corso dell'anno nel modo sotto riportato.

23.1. PERSONALE DI SEDE CON MANSIONI INTERNE

- i permessi usufruiti saranno conteggiati al minuto;
- le ore di permesso potranno essere utilizzate per il recupero del monte ore negativo;
- le ore di permesso potranno essere utilizzate in conto di mezza giornata di assenza;
- nel caso di mancato godimento entro il 31 dicembre di ogni anno, le Parti stabiliscono che le ore non utilizzate saranno retribuite al 31 gennaio dell'anno successivo con i valori retributivi riferiti al 31 dicembre dell'anno precedente;

23.2. PERSONALE CON MANSIONI ESTERNE

- per il suddetto personale, le 5 ore di permesso retribuite, vengono convertite in mezza giornata di ferie;

23.3. PART-TIME

- le 5 ore non vengono riproporzionate;

23.4. FUNZIONARI

- per il suddetto personale le 5 ore di permesso retribuite vengono convertite in mezza giornata di ferie.

Per gli assunti e cessati in corso d'anno le 5 ore di permesso retribuito, o la mezza giornata di ferie sostitutiva, verranno riconosciute se, durante l'anno di assunzione o cessazione, il lavoratore avrà maturato almeno sei mesi di servizio.

ART. 24. TUTELA DELLA SALUTE

Con riferimento all'art. 52 del CCNL vigente, ed a quanto disposto dal decreto legislativo 81/08 (e dalle successive eventuali modifiche) si precisa che le visite facoltative ed obbligatorie previste saranno effettuate presso strutture sanitarie pubbliche specializzate che verranno scelte in accordo con le R.S.A. Dell'esito complessivo di tali visite verrà data semestralmente informazione scritta alle R.S.A. Le risultanze diagnostiche verranno consegnate, da parte dell'Ente, agli interessati e, al datore di lavoro, verrà fornito esclusivamente un giudizio di idoneità o inidoneità.

Nel quadro del comune interesse per la salute dei dipendenti, le Società si impegnano ad adibire ad equivalenti mansioni, compatibilmente con le oggettive possibilità organizzative aziendali, verificate con la collaborazione delle R.S.A., i dipendenti per i quali, a seguito della visita suddetta, risultasse diagnosticata l'inidoneità a proseguire nella mansione svolta.

In relazione all'adibizione dei dipendenti ai video terminali, l'Azienda ritiene che la normativa vigente, concernente prescrizioni in materia di sicurezza e di salute per le attività lavorative svolte con videoterminali, debba assumere una precisa connotazione di riferimento ai fini della propria organizzazione. Le Parti concordano di limitare la permanenza operativa in modo continuativo ed esclusivo ai terminalisti video a 6 ore giornaliere.

Si premette che non è solo dovere ma interesse precipuo delle Società adottare, nell'ambiente di lavoro, ogni misura necessaria, secondo le particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per la tutela della salute, dell'integrità fisica e della personalità morale dei dipendenti. Al fine della tutela della salute, della sicurezza dei dipendenti e del superamento delle barriere architettoniche, le Società affideranno agli istituti specializzati ed a medici competenti (così come definiti dal decreto legislativo 81/08) un'analisi degli ambienti di lavoro iniziando dai progetti di ristrutturazione in atto per poi passare a quelli che interverranno successivamente. Di tale analisi sarà data ampia informazione alle R.S.A. Nel quadro di un fattivo rapporto di reciproca collaborazione, che le Parti hanno dichiarato e ribadito di voler sviluppare, le stesse si incontreranno su richiesta delle R.S.A. e le Società forniranno completa ed ampia informazione in merito.

ART. 25. VALUTAZIONE DEL PERSONALE

Le Parti si incontreranno almeno con cadenza trimestrale, su richiesta delle R.S.A., per dare corso all'impostazione del programma da seguire. Tale programma persegue l'obiettivo di una migliore utilizzazione delle risorse umane e pertanto le Parti si impegnano a studiare un piano che, prendendo l'avvio dall'aspetto più significativo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, "Inquadramento":

- consideri situazioni individuali di lavoro e ne valuti i contenuti;
- promuova ed aiuti, secondo obiettivi specifici da individuare, la formazione, il perfezionamento e l'aggiornamento professionale, finalizzati anche all'arricchimento dei compiti individuali;
- crei prospettive che, valorizzando la professionalità, si realizzino anche attraverso la mobilità verticale, compatibilmente con le esigenze dell'organizzazione aziendale;
- attui il superamento, o almeno attenui le conseguenze determinate o comunque favorite da precedenti disposizioni contrattuali, di inquadramento che, prescindendo dal contenuto della mansione, spesso non hanno favorito la correlazione tra livello di inquadramento e mansioni svolte;
- ottenga, attraverso sistemi di informazione preventiva, un coinvolgimento più responsabile dei lavoratori;
- favorisca la mobilità interna dei dipendenti con particolare riguardo alle mansioni che implicano un rapporto macchina continuativo e lavori particolarmente ripetitivi attuando anche le premesse per una concreta attuazione degli artt. 91, 92 e 93 del CCNL vigente.

ART. 26. INCONTRI INFORMATIVI

Lo scopo di questi incontri è quello di realizzare un'occasione di dialogo costruttivo tra i componenti (*Dirigenti, Funzionari, Impiegati*) le varie strutture organizzative (*Funzioni, Unità, Servizi*), consentendo ad ogni dipendente dell'Azienda una personale ed attiva partecipazione alla vita aziendale e la possibilità di proporre concreti miglioramenti a procedure, metodi di lavoro ed indirizzi del settore. L'iniziativa degli incontri potrà essere presa dai responsabili o dai collaboratori delle strutture. La periodicità dovrà essere quadrimestrale o semestrale e la durata complessiva non superiore alle 8 ore annue. Di ogni incontro verrà redatto verbale dal dirigente e da un incaricato dei dipendenti presenti. Il verbale dell'incontro verrà consegnato a tutti i collaboratori del settore interessato. Si ritiene che le riunioni debbano svolgersi nell'orario di lavoro. Nella stessa riunione potrà essere trattato anche più di un tema, anche se sarebbe opportuno non prevedere un numero eccessivo di punti all'ordine del giorno. Data, orario ed ordine del giorno saranno comunque comunicati con un anticipo congruo per consentire a tutti una effettiva preparazione. I verbali degli incontri riassuntivi degli argomenti trattati e degli interventi principali, entro un mese, saranno comunicati a cura della Funzione interessata, alla Direzione Generale.

ART. 27. SISTEMA DI INFORMAZIONE

Ferma restando l'autonomia dell'attività imprenditoriale e le rispettive distinte responsabilità delle Società e dei lavoratori:

- annualmente, di norma entro un mese dall'approvazione del bilancio d'esercizio, su richiesta delle R.S.A., le Società riuniranno i dipendenti per fornire loro le più importanti informazioni sul bilancio d'esercizio dell'anno precedente, nonché su eventuali programmi futuri;
- le Società informeranno preventivamente le R.S.A. su eventuali processi che comportino significative modifiche all'organizzazione del lavoro o importanti implicazioni sulla qualificazione professionale dei dipendenti. La Società informerà altresì le R.S.A. in merito all'andamento societario di gruppo di norma in occasione dell'approvazione delle relazioni trimestrali e semestrali;
- le Parti, ferma restando la disciplina prevista dal CCNL vigente, confermano, come per il passato, d'incontrarsi per valutare situazioni particolari relative a trasferimenti di personale;
- le Società forniranno, in concomitanza con l'informativa ex artt. 10 e 11 CCNL, informazioni relative agli stage attivati nell'anno precedente;
- le Parti confermano l'importanza di quanto previsto dall'all. 6A/ter del CCNL vigente, con particolare riferimento al 2° comma, e ne sottolineano la rilevanza nell'impianto del sistema distributivo.

ART. 28. PARI OPPORTUNITÀ – AZIONI POSITIVE

Con riferimento all'art. 49 del CCNL vigente l'Azienda provvederà a fornire alla Commissione per le pari opportunità costituita pariteticamente da rappresentanti dei dipendenti designati dalle OO.SS. e delle Società, l'informativa prevista dalla L. n° 125 del 10.04.1991 sulle azioni positive (entro il 30 aprile di ogni anno).

L'analisi e la valutazione congiunta dei dati raccolti avranno lo scopo di individuare comportamenti, abitudini, disposizioni e forme organizzative che nei fatti producano discriminazioni dirette od indirette nei confronti del personale femminile, al fine di individuare spazi per un programma di azioni positive.

In concreto le Società cureranno di assegnare alle dipendenti che rientrano dall'aspettativa obbligatoria e/o facoltativa (gravidanza, puerperio) mansioni equivalenti a quelle precedentemente svolte nell'ambito della Funzione o Servizio di appartenenza, compatibilmente con le esigenze aziendali.

Le Società si impegnano a fornire al personale che ha responsabilità di gestione di risorse umane, già in servizio ed a quello di nuova assunzione una formazione sulle leggi delle pari opportunità e delle azioni positive.

Le Società si impegnano a realizzare momenti di aggiornamento su normativa e modulistica al personale che rientra dall'aspettativa o da altre assenze prolungate. Nell'ambito dell'incontro annuale previsto dall'art. 10 del CCNL vigente, l'Azienda fornirà anche le seguenti informazioni statistiche divise tra personale maschile e femminile:

- titolo di studio;
- tempi medi di permanenza nel livello;
- part-time;
- aspettative.

Inoltre la Commissione ha lo scopo di valutare la materia e di promuovere la parità di trattamento sui luoghi di lavoro, predisponendo programmi di azioni positive comuni per la valorizzazione del lavoro femminile e per l'eliminazione delle differenze e delle discriminazioni previste dal Trattato di Lisbona, oltre che per quelle di genere, di età e di disabilità. La Commissione, inoltre, verifica che siano assicurate pari opportunità formative e di crescita professionale a tutto il personale senza distinzioni di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

ART. 29. **LOCALE PER LE R.S.A.**

Ai componenti delle Rappresentanze Sindacali Aziendali, in permesso sindacale, viene assegnato, in uso esclusivo in posizione riservata, un locale adeguatamente attrezzato, garantendo la disponibilità, ad ogni Sigla, di:

- telefono;
- fax;
- postazione personal computer;
- accesso alla rete Intranet / Internet;
- scanner.

ART. 30. MUTUI CASA

Le Società si impegnano a contattare primari Istituti di Credito al fine di concordare con gli stessi le migliori condizioni possibili per l'apertura di mutui destinati all'acquisto della prima casa di abitazione da parte dei dipendenti, dandone adeguata informazione.

Le Parti si incontreranno per valutare le condizioni proposte dagli Istituti di Credito e stabilire le modalità di attivazione della convenzione, tenendo conto delle specifiche agevolazioni già presenti nei precedenti CCA.

ART. 31. ASSUNZIONI DI FAMILIARI DI EX DIPENDENTI

Le Società del Gruppo, in caso di nuove assunzioni, valuteranno le candidature di familiari o conviventi di ex dipendenti, dando concreta applicazione alla raccomandazione di cui all'art. 17 del CCNL vigente. Inoltre, al fine di favorire l'occupazione si impegnano a segnalare i curricula alle società partecipate, partner e fornitrici. Particolare attenzione sarà posta ai portatori di handicap.

ART. 32. **BUONO SPESA**

A tutti i dipendenti delle Società, è corrisposto un “buono spesa”, del valore complessivo pari ad € 250,00 (l'importo spetterà pro-quota in proporzione al servizio prestato) da utilizzare presso società o enti convenzionati. Detto buono - che non concorre a formare il reddito del percipiente ex art. 51, c. 3, del T.U.I.R. - sarà distribuito a fine giugno/inizio luglio di ciascun anno.

ART. 33. FONDO A SOSTEGNO DELL'OCCUPAZIONE

Sarà costituita una commissione che avrà l'obiettivo di costituire un fondo destinato a sostenere l'occupazione sul territorio in cui opera il Gruppo e verificare forme di investimento coerenti con il mondo cooperativo nonché alla rete di società di terzi che fanno capo alla filiera produttiva di Gruppo. Il fondo potrà gestire inoltre forme di garanzia, prestiti d'onore e/o start up attivate da giovani disoccupati.

Ciò al fine di favorire e promuovere forme solidaristiche a sostegno dell'occupazione, con particolare riguardo a quella giovanile e femminile. Il fondo citato sarà alimentato attraverso il contributo di alcune ore lavorate oltre l'orario ordinario, (attraverso la banca delle ore, l'art. 23 CCA o l'art. 39 CCNL) che ciascun dipendente destinerà su base esclusivamente volontaria. I Funzionari interessati potranno utilizzare giornate di festività abolite.

ART. 34. **VOLONTARIATO AZIENDALE**

Le Società e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto, prevedono di istituire una forma di volontariato che permetta ai lavoratori di aderire a iniziative sociali promosse dall'Azienda, da Associazioni, comprese quelle sindacali, o da altri soggetti, purché avallate dalla Fondazione Cattolica. A tale scopo i lavoratori potranno utilizzare permessi non retribuiti con recupero attraverso la banca ore, con un limite annuale di 50 ore.

ART. 35. INDIVIDUAZIONE DI NUOVE FIGURE PROFESSIONALI

Al fine di dare concreta applicazione a quanto normato dall'art. 88 del CCNL, sarà costituita una commissione paritetica che, in ragione dell'innovazione tecnologica e organizzativa, e tenuto conto che i profili professionali previsti nel vigente CCNL non sono stati più aggiornati dal 1983, valuterà la possibilità di individuare nuove figure professionali. Tutto ciò nell'ottica di favorire un'efficace politica di organizzazione del lavoro. Resta comunque inteso che qualora in sede nazionale i medesimi profili fossero inseriti in Aree Professionali o Posizioni Organizzative migliorative, gli stessi saranno ad essi assimilati.

ART. 36. PREMIO DI RISULTATO

Il presente articolo è applicabile ai dipendenti delle Società con le articolazioni evidenziate di seguito.

Il Premio di Risultato, a decorrere dal 1° gennaio 2020, sarà costituito da 3 componenti e precisamente:

- 1) un importo lordo pari a € 1.219,00 (riferito al 4° livello, 7^a classe), e da riparametrarsi come da Tabella 1 sotto riportata;
- 2) un importo lordo pari a € 4.200,00 (riferito al 4° livello, 7^a classe), e da riparametrarsi come da Tabella 2 sotto riportata;
- 3) un importo lordo pari all'8,947% della RAL tabellare.

Per il personale in forza, i suddetti importi verranno determinati in funzione dell'inquadramento e della classe di anzianità in essere al 1° gennaio dell'anno di erogazione, mentre per il personale di nuova assunzione, per il primo anno, verranno considerati inquadramento e classe determinati al momento dell'assunzione.

Gli importi di cui sopra sono già comprensivi delle quote da imputarsi agli istituti contrattuali differiti nonché agli altri istituti previsti da contratti collettivi e norme vigenti, per cui non sarà - tra l'altro - da computarsi ai fini dell'accantonamento del TFR, ferie, lavoro straordinario, ecc..

Il pagamento seguirà la medesima regolamentazione attuata per le mensilità aggiuntive previste dal CCNL: pagamento alla scadenza di quanto effettivamente maturato e proiezione della situazione in atto a fine anno, con conguaglio a dicembre o al momento della cessazione dei periodi di assenza - parzialmente o totalmente - non retribuiti.

La corresponsione del Premio sarà in funzione del grado di raggiungimento dell'obiettivo aziendale di riferimento individuato nel Risultato Operativo del Gruppo relativo all'esercizio di pertinenza. Per valutarne il relativo grado di conseguimento, verrà confrontato il risultato ottenuto nell'anno di riferimento (il primo sarà il 2019), come certificato dal Bilancio di Esercizio di Gruppo, rispetto a quello dell'esercizio precedente.

L'obiettivo si considererà raggiunto quando il rapporto tra risultato/utile operativo esercizio corrente e risultato/utile operativo dell'esercizio precedente sia uguale o superiore a 1.

CALCOLO DEL PREMIO DA EROGARE

Gli importi previsti dalle componenti 1, 2 e 3 verranno moltiplicati per l'effettiva percentuale di realizzo dell'obiettivo stesso.

Ferme le modalità di calcolo, per il solo anno 2021, le tre componenti potranno essere incrementate fino a un massimo del 30%.

Nel caso in cui gli importi liquidabili fossero inferiori alla somma delle componenti 1), 2) e 3) si utilizzerà il seguente ulteriore parametro:

rapporto tra la voce investimenti (comprensiva di eventuale aumento di capitale) e la voce riserve tecniche di Tav. 2 "Principali indicatori patrimoniali" del bilancio consolidato di Gruppo.

L'obiettivo si considererà raggiunto quando il Rapporto percentuale tra la voce Investimenti (comprensiva di eventuale aumento di capitale) e la voce Riserve Tecniche sia uguale o superiore a 1.

EROGAZIONE DEL PREMIO

La componente 1) del premio verrà erogata unitamente alla mensilità di giugno.

La componente 2) verrà erogata in due rate uguali, una a maggio e una a settembre.

La componente 3) verrà distribuita in rate di ugual importo sulle mensilità da giugno a dicembre.

In caso di conseguimento dell'obiettivo aziendale, il maggior importo dovuto verrà erogato unitamente alla mensilità del mese di giugno.

Nota a verbale: La 14esima mensilità sarà omogeneamente distribuita sulle mensilità da gennaio a maggio.

FRUIZIONE DEL PREMIO

Il premio verrà di norma erogato in denaro, fatta salva la possibilità, per il lavoratore che ne abbia diritto, in base alla normativa di volta in volta vigente, di chiederne la conversione in Welfare per l'importo massimo consentito dalla legge. Quest'ultimo potrà essere convertito in welfare anche parzialmente, ma in frazioni intere non inferiori a € 1.000 o € 2.000. Chi opterà per la scelta Welfare vedrà incrementato l'importo di una percentuale pari alla quota di contributi che l'Azienda non sarà tenuta a versare. Detta percentuale sarà ridotta di 10 punti per gli importi che il lavoratore destinerà come versamento al Fondo di previdenza integrativa e per tutte le spese per le quali è previsto il pagamento del contributo di solidarietà.

TABELLA PREMIO PUNTO 1)

IMPIEGATI:

CL/LIV	1	2	3	4	5	6	CALL CENTER
1	827,46	872,44	954,96	1.041,88	1.104,29	1.178,41	809,34
2	848,67	894,38	981,42	1.070,16	1.135,99	1.213,64	836,04
3	870,24	916,32	1.007,87	1.098,44	1.167,80	1.248,74	863,03
4	890,85	938,26	1.034,20	1.126,84	1.199,50	1.283,97	888,27
5	911,93	960,33	1.060,65	1.155,12	1.232,41	1.337,24	932,71
6	933,02	982,27	1.087,10	1.183,53	1.270,81	1.379,42	961,44
7	954,36	1.008,48	1.119,16	1.219,00	1.312,98	1.426,11	993,11
8	975,69	1.034,81	1.151,35	1.258,50	1.356,38	1.473,77	1.025,28
9	996,90	1.061,02	1.190,35	1.319,57	1.422,94	1.548,13	1.073,50
10	1.018,23	1.087,35	1.228,02	1.361,01	1.468,41	1.598,35	1.107,30
11	1.039,44	1.113,56	1.266,54	1.403,56	1.514,85	1.649,55	1.141,71
12	1.064,55	1.139,89	1.306,28	1.446,83	1.562,27	1.702,46	1.177,25
13	1.093,69	1.172,19	1.346,51	1.491,08	1.610,79	1.756,70	1.213,21

FUNZIONARI BUSINESS (EX-FUNZIONARI 1° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	1.540,57	1.571,90	1.603,23	1.634,56	1.666,01	1.697,46
2	1.584,82	1.616,15	1.647,60	1.678,93	1.710,26	1.741,71
3	1.629,19	1.660,52	1.691,85	1.723,18	1.754,51	1.785,96
4	1.673,44	1.704,77	1.736,10	1.767,43	1.798,88	1.830,21
5	1.717,69	1.749,02	1.780,47	1.811,80	1.843,13	1.874,58
6	1.762,06	1.793,39	1.824,72	1.856,05	1.887,38	1.918,83
7	1.811,43	1.842,76	1.874,09	1.905,54	1.936,87	1.968,32
8	1.860,93	1.892,25	1.923,58	1.954,91	1.986,24	2.017,69

FUNZIONARI BUSINESS (EX-FUNZIONARI 2° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	1.632,48	1.665,76	1.699,04	1.732,32	1.765,60	1.799,00
2	1.676,73	1.710,01	1.743,41	1.776,69	1.809,97	1.843,25
3	1.721,11	1.754,38	1.787,66	1.820,94	1.854,22	1.887,50
4	1.765,36	1.798,63	1.831,91	1.865,19	1.898,47	1.931,87
5	1.809,61	1.842,88	1.876,28	1.909,56	1.942,84	1.976,12
6	1.853,98	1.887,26	1.920,53	1.953,81	1.987,09	2.020,37
7	1.903,35	1.936,63	1.969,90	2.003,18	2.036,58	2.069,86
8	1.952,84	1.986,12	2.019,40	2.052,67	2.085,95	2.119,23

FUNZIONARI SENIOR (EX-FUNZIONARI 3° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	1.717,57	1.752,07	1.786,69	1.821,19	1.855,68	1.890,30
2	1.761,82	1.796,44	1.830,94	1.865,44	1.900,06	1.934,55
3	1.806,07	1.840,69	1.875,19	1.909,69	1.944,31	1.978,92
4	1.850,44	1.884,94	1.919,56	1.954,06	1.988,55	2.023,17
5	1.894,69	1.929,19	1.963,81	1.998,31	2.032,93	2.067,42
6	1.938,94	1.973,56	2.008,06	2.042,56	2.077,18	2.111,80
7	1.988,43	2.022,93	2.057,55	2.092,05	2.126,67	2.161,17
8	2.037,80	2.072,42	2.106,92	2.141,54	2.176,04	2.210,66

TABELLA PREMIO PUNTO 2)**IMPIEGATI:**

CL/LIV	1	2	3	4	5	6	7
1	2.546,77	2.681,35	3.050,16	3.420,75	3.677,83	3.994,79	4.978,43
2	2.630,51	2.768,23	3.153,32	3.529,99	3.796,74	4.126,02	5.161,77
3	2.715,27	2.857,11	3.257,60	3.641,28	3.918,59	4.263,78	5.346,43
4	2.800,69	2.947,14	3.363,93	3.753,72	4.041,58	4.408,12	5.531,93
5	2.939,06	3.091,51	3.535,68	3.948,45	4.258,60	4.658,94	5.825,80
6	3.028,83	3.184,27	3.647,41	4.065,44	4.400,82	4.815,67	6.011,58
7	3.114,90	3.286,16	3.770,07	4.200,00	4.556,97	4.988,69	6.218,92
8	3.202,35	3.389,68	3.894,77	4.345,72	4.717,21	5.165,82	6.427,12
9	3.342,50	3.548,88	4.089,82	4.580,05	4.973,14	5.451,81	
10	3.433,45	3.656,95	4.222,62	4.733,02	5.141,60	5.638,57	
11	3.527,49	3.767,98	4.364,64	4.890,54	5.313,70	5.829,01	
12	3.623,35	3.881,53	4.511,25	5.050,32	5.489,45	6.026,42	
13	3.723,98	3.998,97	4.660,09	5.214,67	5.670,30	6.228,91	

Nota a verbale 1: Qualora nel corso del periodo di vigenza del presente CCA si verificassero fatti straordinari che dovessero incidere sui parametri di cui sopra, ivi compresa la revisione dei parametri connessa all'aggiornamento del Piano Industriale, le Parti si incontreranno

per valutare la situazione.

Nota a verbale 2: Il presente premio sarà corrisposto anche al personale a tempo determinato e agli assunti nell'anno di competenza, in proporzione ai mesi di servizio prestato.

Nota a verbale 3: Ai dipendenti cui si applicava nel 2019 l'art. 36 PdR CCA 2016-2019, verrà riconosciuto un assegno ad personam non riassorbibile dell'importo di euro 1.000 lordi parametrato su un inquadramento al 4° livello, 7ª classe (da riparametrare sulla base della tabella premio punto 1 di cui sopra). L'ad personam verrà riconosciuto per intero anche nel caso di assunzione o di passaggio da altra azienda del Gruppo avvenuti nell'anno 2019.

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	678,80	715,70	783,40	854,70	905,90	966,70
2	696,20	733,70	805,10	877,90	931,90	995,60
3	713,90	751,70	826,80	901,10	958,00	1.024,40
4	730,80	769,70	848,40	924,40	984,00	1.053,30
5	748,10	787,80	870,10	947,60	1.011,00	1.097,00
6	765,40	805,80	891,80	970,90	1.042,50	1.131,60
7	782,90	827,30	918,10	1.000,00	1.077,10	1.169,90
8	800,40	848,90	944,50	1.032,40	1.112,70	1.209,00
9	817,80	870,40	976,50	1.082,50	1.167,30	1.270,00
10	835,30	892,00	1.007,40	1.116,50	1.204,60	1.311,20
11	852,70	913,50	1.039,00	1.151,40	1.242,70	1.353,20
12	873,30	935,10	1.071,60	1.186,90	1.281,60	1.396,60
13	897,20	961,60	1.104,60	1.223,20	1.321,40	1.441,10

FUNZIONARI BUSINESS (EX-FUNZIONARI 1° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	1.263,80	1.289,50	1.315,20	1.340,90	1.366,70	1.392,50
2	1.300,10	1.325,80	1.351,60	1.377,30	1.403,00	1.428,80
3	1.336,50	1.362,20	1.387,90	1.413,60	1.439,30	1.465,10
4	1.372,80	1.398,50	1.424,20	1.449,90	1.475,70	1.501,40
5	1.409,10	1.434,80	1.460,60	1.486,30	1.512,00	1.537,80
6	1.445,50	1.471,20	1.496,90	1.522,60	1.548,30	1.574,10
7	1.486,00	1.511,70	1.537,40	1.563,20	1.588,90	1.614,70
8	1.526,60	1.552,30	1.578,00	1.603,70	1.629,40	1.655,20

FUNZIONARI BUSINESS (EX-FUNZIONARI 2° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	1.339,20	1.366,50	1.393,80	1.421,10	1.448,40	1.475,80
2	1.375,50	1.402,80	1.430,20	1.457,50	1.484,80	1.512,10
3	1.411,90	1.439,20	1.466,50	1.493,80	1.521,10	1.548,40
4	1.448,20	1.475,50	1.502,80	1.530,10	1.557,40	1.584,80
5	1.484,50	1.511,80	1.539,20	1.566,50	1.593,80	1.621,10
6	1.520,90	1.548,20	1.575,50	1.602,80	1.630,10	1.657,40
7	1.561,40	1.588,70	1.616,00	1.643,30	1.670,70	1.698,00
8	1.602,00	1.629,30	1.656,60	1.683,90	1.711,20	1.738,50

FUNZIONARI SENIOR (EX-FUNZIONARI 3° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	1.409,00	1.437,30	1.465,70	1.494,00	1.522,30	1.550,70
2	1.445,30	1.473,70	1.502,00	1.530,30	1.558,70	1.587,00
3	1.481,60	1.510,00	1.538,30	1.566,60	1.595,00	1.623,40
4	1.518,00	1.546,30	1.574,70	1.603,00	1.631,30	1.659,70
5	1.554,30	1.582,60	1.611,00	1.639,30	1.667,70	1.696,00
6	1.590,60	1.619,00	1.647,30	1.675,60	1.704,00	1.732,40
7	1.631,20	1.659,50	1.687,90	1.716,20	1.744,60	1.772,90
8	1.671,70	1.700,10	1.728,40	1.756,80	1.785,10	1.813,50

Nota a verbale 4: *Esclusivamente ai percettori, ancorché in forza, del PdR erogato nell'anno 2019, qualora il risultato aziendale non determini un incremento di Premio equivalente all'importo percepito come over performance nel 2019, sarà garantita, per gli anni 2020 e 2021, un'integrazione che consenta di assicurare in ogni caso un importo minimo lordo non inferiore a quello percepito da ciascuno come PdR nell'anno 2019 (in coerenza con quanto espressamente specificato al presente art. 36). Detta integrazione economica verrà quantificata ricomprendendo anche l'assegno ad personam previsto dalla nota a verbale 3.*

Nota a verbale 5: *Le Parti si impegnano ad incontrarsi nel primo trimestre 2021 per analizzare l'andamento dell'istituto e prevederne il rinnovo, in coerenza con il prossimo Piano Industriale, in tempo utile per l'erogazione del PdR relativo all'anno 2022, tenendo in particolare evidenza quanto riportato nella precedente nota a verbale 4.*

ART. 37. CATTOLICA CONTO WELFARE

È prevista un'erogazione denominata *CATTOLICA CONTO WELFARE*, attraverso la quale il dipendente potrà fruire di tutti i servizi previsti dalla normativa al tempo vigente e che verranno resi disponibili attraverso un'apposita piattaforma.

A questo titolo è riconosciuta la possibilità di beneficiare di un valore economico pari a € 520,00; il predetto valore è riferito al 4° livello classe 7° ed è da riparametrarsi sugli altri livelli e classi, secondo gli importi di cui alle tabelle di seguito riportate (37.1).

Il *CATTOLICA CONTO WELFARE* sarà integrato, per coloro che, in ragione del CCA 2012-2015 ormai scaduto, avevano diritto al riconoscimento del PAP B) nello stesso previsto, dell'importo corrispondente al livello e classe di anzianità di cui all'allegata tabella (37.2).

A partire dal 2020, per coloro che avevano diritto al riconoscimento della componente 1) del PdR ex art. 36 CCA 2016-2019, il CATTOLICA CONTO WELFARE sarà altresì integrato dell'importo corrispondente al livello e classe di anzianità di cui all'allegata tabella (37.3).

37.1. TABELLA "CATTOLICA CONTO WELFARE"

IMPIEGATI:

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	352,98	372,16	407,37	444,44	471,07	502,68
2	362,02	381,52	418,65	456,51	484,59	517,71
3	371,23	390,88	429,94	468,57	498,16	532,69
4	380,02	400,24	441,17	480,69	511,68	547,72
5	389,01	409,66	452,45	492,75	525,72	570,44
6	398,01	419,02	463,74	504,87	542,10	588,43
7	407,11	430,20	477,41	520,00	560,09	608,35
8	416,21	441,43	491,14	536,85	578,60	628,68
9	425,26	452,61	507,78	562,90	607,00	660,40
10	434,36	463,84	523,85	580,58	626,39	681,82
11	443,40	475,02	540,28	598,73	646,20	703,66
12	454,12	486,25	557,23	617,19	666,43	726,23
13	466,54	500,03	574,39	636,06	687,13	749,37

FUNZIONARI BUSINESS (EX-FUNZIONARI 1° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	657,18	670,54	683,90	697,27	710,68	724,10
2	676,05	689,42	702,83	716,20	729,56	742,98
3	694,98	708,34	721,71	735,07	748,44	761,85
4	713,86	727,22	740,58	753,95	767,36	780,73
5	732,73	746,10	759,51	772,88	786,24	799,66
6	751,66	765,02	778,39	791,75	805,12	818,53
7	772,72	786,08	799,45	812,86	826,23	839,64
8	793,83	807,20	820,56	833,92	847,29	860,70

FUNZIONARI BUSINESS (EX-FUNZIONARI 2° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	696,38	710,58	724,78	738,97	753,17	767,42
2	715,26	729,46	743,70	757,90	772,10	786,29
3	734,19	748,38	762,58	776,78	790,97	805,17
4	753,06	767,26	781,46	795,65	809,85	824,10
5	771,94	786,14	800,38	814,58	828,78	842,97
6	790,87	805,06	819,26	833,46	847,65	861,85
7	811,93	826,12	840,32	854,52	868,76	882,96
8	833,04	847,24	861,43	875,63	889,82	904,02

FUNZIONARI SENIOR (EX-FUNZIONARI 3° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	732,68	747,40	762,16	776,88	791,60	806,36
2	751,56	766,32	781,04	795,76	810,52	825,24
3	770,43	785,20	799,92	814,63	829,40	844,17
4	789,36	804,08	818,84	833,56	848,28	863,04
5	808,24	822,95	837,72	852,44	867,20	881,92
6	827,11	841,88	856,60	871,31	886,08	900,85
7	848,22	862,94	877,71	892,42	907,19	921,91
8	869,28	884,05	898,77	913,54	928,25	943,02

37.2. TABELLA INTEGRAZIONE WELFARE PER TITOLARI EX PAP B)

CL/LIV	1	2	3	4	5	6	7
1	188,65	198,62	225,94	253,39	272,43	295,91	365,53
2	194,85	205,05	233,58	261,48	281,24	305,63	378,35
3	201,13	211,64	241,30	269,72	290,27	315,57	391,26
4	207,46	218,31	249,18	278,05	299,38	325,66	404,23
5	217,71	229,00	261,90	292,48	315,21	343,20	424,77
6	224,36	235,87	270,18	301,14	325,15	354,15	437,76
7	230,73	243,42	279,26	311,11	336,07	366,25	452,26
8	237,21	251,09	288,50	321,30	347,27	378,63	466,82
9	247,59	262,88	302,95	337,68	365,16	398,63	
10	254,33	270,88	312,69	348,38	376,94	411,69	
11	261,30	279,11	322,62	359,39	388,97	425,00	
12	268,40	287,52	332,87	370,56	401,26	438,80	
13	275,85	296,22	343,28	382,05	413,90	452,96	

37.3. **TABELLA INTEGRAZIONE WELFARE PER TITOLARI EX COMPONENTE 1 FISSA**

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	61,30	64,63	70,74	77,18	81,80	87,29
2	62,87	66,25	72,70	79,27	84,15	89,90
3	64,47	67,88	74,66	81,37	86,51	92,50
4	65,99	69,50	76,61	83,47	88,86	95,11
5	67,55	71,14	78,57	85,57	91,29	99,06
6	69,12	72,76	80,53	87,67	94,14	102,18
7	70,70	74,71	82,90	90,30	97,26	105,64
8	72,28	76,66	85,29	93,23	100,48	109,17
9	73,85	78,60	88,18	97,75	105,41	114,68
10	75,43	80,55	90,97	100,82	108,78	118,40
11	77,00	82,49	93,82	103,97	112,22	122,19
12	78,86	84,44	96,77	107,18	115,73	126,11
13	81,02	86,83	99,75	110,45	119,32	130,13

FUNZIONARI BUSINESS (EX-FUNZIONARI 1° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	114,12	116,44	118,76	121,08	123,41	125,74
2	117,40	119,72	122,05	124,37	126,69	129,02
3	120,69	123,01	125,33	127,65	129,97	132,30
4	123,96	126,28	128,61	130,93	133,26	135,58
5	127,24	129,56	131,89	134,21	136,53	138,86
6	130,53	132,85	135,17	137,49	139,81	142,14
7	134,19	136,51	138,83	141,16	143,48	145,81
8	137,85	140,17	142,49	144,81	147,13	149,46

FUNZIONARI BUSINESS (EX-FUNZIONARI 2° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	120,93	123,39	125,86	128,33	130,79	133,26
2	124,21	126,67	129,15	131,61	134,08	136,54
3	127,49	129,96	132,42	134,89	137,36	139,82
4	130,77	133,24	135,70	138,17	140,63	143,11
5	134,05	136,52	138,99	141,45	143,92	146,39
6	137,34	139,80	142,27	144,73	147,20	149,66
7	140,99	143,46	145,92	148,39	150,86	153,33
8	144,66	147,13	149,59	152,06	154,52	156,99

FUNZIONARI SENIOR (EX-FUNZIONARI 3° GRADO):

CL/LIV	1	2	3	4	5	6
1	127,23	129,79	132,35	134,91	137,46	140,03
2	130,51	133,08	135,63	138,19	140,75	143,31
3	133,79	136,35	138,91	141,46	144,03	146,59
4	137,08	139,63	142,20	144,75	147,31	149,87
5	140,35	142,91	145,47	148,03	150,59	153,15
6	143,63	146,20	148,75	151,31	153,87	156,44
7	147,30	149,85	152,42	154,97	157,54	160,09
8	150,95	153,52	156,07	158,64	161,19	163,76

Nota a verbale: Nel caso in cui la normativa vigente relativa al Welfare dovesse mutare, le Parti si incontreranno tempestivamente per valutare l'impatto dell'eventuale modifica legislativa e per concordare soluzioni alternative.

ART. 38. ASSISTENZA SANITARIA

Il presente articolo si applica a tutti i Dipendenti delle Società (con esclusione dei Funzionari) ad eccezione di quelli ai quali si applicava:

- al 31.12.2009 il CCA UniOne del 12.04.2006. La disciplina relativa a questi ultimi continuerà ad essere quella riportata nell'Allegato n. 4 (entro il 30 novembre di ogni anno ciascun lavoratore, anche se nel Fondo di Solidarietà, potrà scegliere, in via definitiva, se, in sostituzione di quanto previsto dall'Allegato 4, aderire a quanto previsto dal presente art. 38);
- al 31.12.2019 il CCA Fata del 16.12.2016, ai quali continuerà ad applicarsi quanto previsto dagli Allegati n.5, 6a, 6b e 7.

Le Società provvederanno, a mezzo Cassa di assistenza sanitaria a garantire al dipendente ed ai familiari conviventi a carico (sono considerati a carico coloro per i quali si ha diritto alle detrazioni di imposta) le prestazioni di seguito elencate, che dovranno essere documentate da regolare fattura o ricevuta fiscale.

Tali prestazioni sono estese anche al coniuge convivente non a carico (che non concorre tuttavia a determinare l'aumento del massimale) e ai figli non conviventi purché a carico nonché al convivente more uxorio o civilmente unito, purché risultante dallo stato di famiglia.

Tutte le richieste di rimborso dovranno essere caricate a sistema entro e non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, pena il mancato rimborso. La Società si riserva di richiedere ulteriori informazioni e documentazione ad integrazione di quanto già presentato a giustificazione del rimborso richiesto.

1. Ricoveri presso istituti ospedalieri pubblici o privati classificati o equiparati:

- ❖ rimborso integrale dei ticket

2. Ricoveri presso istituti ospedalieri pubblici o privati classificati o equiparati, in regime di attività intramuraria:

- ❖ rimborso integrale delle spese per retta di degenza
- ❖ rimborso integrale delle spese mediche e sanitarie

Si precisa che per attività intramuraria si intende l'attività libero - professionale che il personale medico, e le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (in equipe o individualmente), esercita fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, di *day hospital* o di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dell'utente (D.M. 28.02.1997).

3. Ricoveri presso case di cura private in regime di convenzione con il S.S.N.:

- ❖ rimborso integrale delle spese per retta di degenza
- ❖ rimborso integrale delle spese mediche e sanitarie

Si precisa che per avere il rimborso integrale non è sufficiente che la casa di cura sia accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, ma che il ricovero avvenga in regime di convenzione con il S.S.N.

4. Ricoveri presso case di cura private non in regime di convenzione con il

S.S.N.:

- ❖ rimborso del 60% delle spese sostenute per retta di degenza
- ❖ rimborso del 60% delle spese mediche sanitarie

Le spese mediche sanitarie indennizzabili sono:

- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria;
- diritti di sala operatoria;
- materiale di intervento ivi compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e
- le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami nonché accertamenti diagnostici forniti dal centro clinico durante il periodo di ricovero;
- rimborso delle spese per accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero, nonché delle spese rese necessarie dall'intervento chirurgico – sostenute nei 90 giorni successivi al termine del ricovero – per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, per trattamenti fisioterapici e rieducativi.

Per ricovero si intende la degenza comportante pernottamento ovvero intervento chirurgico, compreso il day hospital. Il limite massimo di rimborso per anno assicurativo, per persona e per nucleo familiare è pari a € 200.000,00.

Per i ricoveri all'estero è operante il punto 4), salvo il caso di situazione improvvisa conseguente a infortunio o malattia, non prevedibile prima del viaggio all'estero, che richieda, nel Paese straniero dove si manifesta, un intervento di pronto soccorso ospedaliero urgente e non differibile, al quale si applicherà quanto previsto dai punti 1),2) e 3).

Si precisa inoltre che i ricoveri compresi in garanzia sono quelli relativi a infortuni, malattia o parto con le seguenti esclusioni:

- a) infortuni conseguenti ad intossicazione acuta da sostanze psicoattive (alcool – stupefacenti – farmaci) nonché malattie correlate al consumo di stupefacenti e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
- b) le prestazioni e terapie aventi finalità estetiche salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;
- c) le interruzioni volontarie di gravidanza (legge 194/78);
- d) le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- e) l'acquisto, l'applicazione, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, nonché di mezzi ausiliari a sostegno di handicap, salvo il caso degli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicati durante l'intervento chirurgico. I mezzi ausiliari a sostegno di handicap sono ricompresi nel massimale di cui al punto 5).

5. Prestazioni sanitarie, odontoiatriche e farmaci

- 1) Rimborso, fino alla concorrenza di un massimale annuo, formato da € 2.500,00 oltre a € 790,00, per ogni familiare a carico, delle seguenti prestazioni:

- a) protesi oculistiche, auditive ed ortopediche anche esterne purché prescritte dal medico specialista; sono considerate protesi inoltre anche tutti i mezzi ausiliari a sostegno di handicap;
- b) spese per cure, estrazioni, protesi dentarie (ivi comprese quelle ortodontiche);
- c) mezzi correttivi oculistici (anche a contatto) comprensivi della montatura;
- d) onorari dei medici per tutte le visite specialistiche riconosciute dalla medicina ufficiale (con esclusione delle visite per il rilascio e/o rinnovo della patente di guida) e conseguenti analisi ed esami, ticket sanitari;
- e) spese per terapie psico/riabilitative, spese per riabilitazioni organico funzionali prescritte dal medico specialista e/o di base. Per essere oggetto di rimborso tali prestazioni dovranno, di norma, essere fatturate quali prestazioni sanitarie ex art. 10, comma 1, n° 18 del DPR 633/72, oggi in esenzione IVA, e successive modificazioni. La Società si riserva di chiedere ulteriore documentazione ad integrazione di quanto già presentato a giustificazione del rimborso richiesto. Non saranno, in ogni caso, rimborsabili prestazioni effettuate presso Centri estetici.
- f) spese effettivamente sostenute e documentate per l'acquisto di medicinali a seguito di infortunio o malattia degli aventi diritto.

Tali spese potranno essere rimborsate, fermo restando il massimale di cui al primo comma del presente articolo, fino ad un limite annuo complessivo di € 1.000,00 (sotto-massimale). La garanzia prevede il rimborso dei farmaci, parafarmaci, prodotti omeopatici e dispositivi medici (con l'esclusione dei dispositivi medici previsti ai punti precedenti). Per il rimborso è necessaria la seguente documentazione:

- prescrizione medica contenente le generalità del paziente (da presentare su richiesta dell'ufficio di liquidazione);
- scontrino c.d. "parlante" o documentazione equipollente corrispondente al prodotto acquistato completo di codice fiscale (da presentare sempre).

Saranno inoltre rimborsati gli integratori e i prodotti per l'igiene a seguito di presentazione di prescrizione medico specialistica contenente l'indicazione della patologia. Fino a dicembre 2019, in via sperimentale, le sopra citate spese saranno rimborsate anche a fronte della presentazione della sola prescrizione del medico di base contenente l'indicazione della patologia.

- 2) Per i dipendenti e per i loro familiari, conviventi e fiscalmente a carico, che siano portatori di un grado di disabilità superiore al 74% il massimale previsto al precedente punto 5), è incrementato di € 1.000,00; tale incremento è riferito alle sole spese direttamente sostenute dal soggetto portatore della disabilità.

Esclusivamente ai dipendenti con disabilità oltre il 74%, sarà riconosciuto il rimborso anche per:

- l'acquisto, l'applicazione, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, nonché di mezzi ausiliari a sostegno di handicap, salvo il caso degli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicati durante l'intervento chirurgico;

- adattamenti imposti dalla Commissione medica Provinciale per consentire la guida di mezzi ai portatori di handicap;
- riparazione, sostituzione ed acquisto di ausili e protesi necessari alla deambulazione soggetti ad usura, (carrozze, puntali per stampelle, scarpe ortopediche, plantari), ausili tiflotecnici e bastone bianco e spese per mobilità necessari per l'autonomia del non vedente;
- spese mediche veterinarie e spese correlate a patologie particolari che possono insorgere durante la vita del cane guida inteso come ausilio per l'autonomia del non vedente;
- ausili informatici e telematici esclusivamente per i non udenti se prescritti da medico specialista nella misura massima di una unità d'ausilio ogni 3 anni solari dalla data di ultimo acquisto; in caso di rottura o furto dell'apparecchio sarà possibile presentare richiesta di rimborso prima di tale periodo. A tal fine l'apparecchio non funzionante dovrà essere consegnato al datore di lavoro, mentre nel caso di furto dovrà essere presentata al datore di lavoro la denuncia effettuata presso la Pubblica Autorità. Non sono da considerarsi ausili informatici rimborsabili televisori, *hard disk*, lettori *blu ray*, *dvd* e similari;
- spese per adattamento autovetture come da legge 104.

Il massimale, costituito dalla somma delle cifre di cui al punto 5), rappresenta la massima esposizione per uno o più rimborsi riferentesi alle prestazioni di cui alle lettere a) b) c) d) e) f) del punto 5), per ogni anno solare e per l'intero nucleo familiare assicurato e non per singola persona, anche se può essere fruito, per intero, da uno solo dei componenti il nucleo familiare. Il dipendente a tempo parziale beneficia, per intero, delle prestazioni descritte ai punti precedenti.

I dipendenti neo assunti beneficeranno dell'assistenza sanitaria, terminato il periodo di prova ed il massimale verrà determinato *pro-rata temporis* dall'inizio del rapporto di lavoro e fino al 31 dicembre dello stesso anno.

I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato, superato il periodo di prova, usufruiranno delle prestazioni sanitarie di cui al punto 5) con i massimali proporzionati alla durata del rapporto di lavoro.

38.1. ULTRATTIVITÀ

Il presente articolo si applica a tutti i Dipendenti delle Società (con esclusione dei Funzionari) ad eccezione di quelli ai quali si applicava:

- al 31.12.2009 il CCA UniOne del 12.04.2006. La disciplina relativa a questi ultimi continuerà ad essere quella riportata nell'Allegato n. 4;
- al 31.12.2019 il CCA Fata del 16.12.2016, ai quali continuerà ad applicarsi quanto previsto dall'Allegato n. 5.

Per coloro che risolveranno il rapporto con la Società firmando un verbale di conciliazione contenente ampie rinunce per quanto connesso o occasionato dal rapporto di lavoro, la Società riconoscerà un periodo di ultrattività della polizza sanitaria nei termini successivamente descritti. Resta perciò inteso che nulla sarà riconosciuto a tale titolo in assenza di accordo conciliativo stipulato in una sede protetta ai sensi delle norme di Legge.

Nello specifico, verrà riconosciuto un periodo di ultrattività dell'efficacia della copertura sanitaria a tutti gli impiegati con contratto di lavoro a tempo indeterminato che cesseranno il rapporto di lavoro, anche attraverso il Fondo di Solidarietà, per accedere al regime pensionistico AGO, nei seguenti termini:

- a tutti gli impiegati verrà riconosciuto un anno di ultrattività completo;
- agli impiegati con anzianità aziendale superiore ai 20 e inferiore ai 30 anni compresi verranno riconosciuti ulteriori 2 anni di ultrattività limitatamente a quanto previsto dall'art. 38 punto 5;
- a coloro che avranno maturato un'anzianità aziendale superiore a 30 anni verranno riconosciuti, in aggiunta ai precedenti, ulteriori 3 anni di ultrattività limitatamente a quanto previsto dall'art. 38 punto 5.

Nota a verbale: *per anzianità aziendale si deve intendere l'anzianità convenzionale di Gruppo compreso anche il periodo di permanenza nel Fondo di Solidarietà.*

ART. 39. ASSISTENZA SOCIALE

A decorrere dal 1° gennaio 2020 le nuove condizioni saranno le seguenti:

A) Assistenza sociale a favore del personale dipendente (impiegati e funzionari) in caso di decesso o cessazione dell'attività lavorativa

Caso decesso

- 1) In caso di morte del dipendente in costanza di rapporto di lavoro, senza esclusioni e periodi di carenza, le Società corrisponderanno, agli aventi diritto, un capitale pari a 8 volte la retribuzione annua lorda se la morte è conseguente a malattia, e 10 volte la retribuzione annua lorda se la morte è conseguente a infortunio. In ogni caso il capitale liquidato non potrà essere inferiore a € 180.000,00. Per retribuzione annua lorda deve intendersi quella definita nel successivo punto 6.
- 2) Il capitale di cui al punto 1) è aumentato di € 50.000,00 per ogni figlio - anche se non convivente - fiscalmente a carico del dipendente e per ogni altro familiare convivente, purché fiscalmente a carico del dipendente (sono considerati a carico i familiari per i quali il dipendente ha diritto alle detrazioni d'imposta).
- 3) In caso di esplicita richiesta del dipendente, da effettuare annualmente, la copertura assicurativa potrà essere condivisa con il coniuge convivente, il convivente more uxorio e il civilmente unito, attraverso una suddivisione pari al 50% ciascuno della Somma Assicurata prevista nel CCA per il dipendente nel Caso Morte. In caso di mancata richiesta il massimale rimarrà invariato e l'assicurato rimarrà esclusivamente il dipendente. In assenza di specifiche disposizioni da parte dell'assicurato in ordine ai beneficiari, gli stessi si intendono limitati a coniuge convivente, convivente more uxorio o civilmente unito e ai parenti fino al secondo grado. Pertanto, eventuali importi non liquidati confluiranno in uno specifico Fondo, che le Parti destineranno ad altre finalità sociali.
- 4) Tuttavia, nel caso di morte che colpisca contemporaneamente più dipendenti, per lo stesso evento, l'esborso massimo non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00. Qualora le somme da corrispondere eccedessero nel loro complesso tale importo le somme verranno proporzionalmente ridotte.

La prestazione prevista per il caso di morte verrà corrisposta anticipatamente al momento della presentazione di apposita dichiarazione medica, che certifichi per il dipendente lo stato di malattia comportante il rischio di decesso nei 6 mesi successivi a quello di presentazione della dichiarazione stessa.

- 5) La prestazione di cui ai punti 1) e 2) è garantita a tutti i dipendenti - che abbiano superato il periodo di prova - assunti a tempo indeterminato e a quelli assunti a tempo determinato per un periodo non inferiore a 12 mesi.

Caso invalidità permanente che comporti la cessazione dell'attività lavorativa.

- 6) In caso di invalidità permanente totale è corrisposto al dipendente che, per infortunio o malattia o a seguito di tentato suicidio, abbia ridotto, in

modo permanente, le sue capacità lavorative generiche, in misura non inferiore al 50% (invalidità non inferiore al 50%), un capitale pari a 8 volte la retribuzione annua lorda così come definito al successivo punto 7) e con gli aumenti per i familiari a carico come previsto dal precedente punto 2). La corresponsione è subordinata alla risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del decorso del periodo di comporto per malattia o infortunio e dell'ulteriore periodo di conservazione del posto di lavoro di cui all'art. 44 del CCNL vigente. Il grado di invalidità sarà riconosciuto in base alle risultanze degli accertamenti eseguiti dagli enti previdenziali e/o assicurativi pubblici competenti ai fini del riconoscimento del diritto alla pensione di invalidità per la stessa patologia che abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 43 del CCNL vigente. Per i soggetti già portatori di gravi disabilità psico-fisiche il presupposto per il riconoscimento del beneficio sarà la sopraggiunta perdita dell'idoneità lavorativa. La corresponsione è subordinata alla risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del decorso del periodo di comporto per malattia o infortunio e dell'ulteriore periodo di conservazione del posto di lavoro di cui all'art. 44 del CCNL vigente. Tale subordinazione non opera nel caso in cui l'INPS abbia espresso un giudizio di inabilità permanente al lavoro con il conseguente riconoscimento del diritto alla relativa pensione. In tale ipotesi la liquidazione avverrà dal momento in cui sarà documentata la citata dichiarazione dell'INPS e contestualmente si intenderà risolto il rapporto di lavoro.

- 7) Per retribuzione annua lorda si intende, ai soli fini del presente istituto, quanto percepito dal lavoratore nell'anno precedente a quello in cui si è verificato l'evento considerato, con esclusione di quanto gli sia stato corrisposto per diarie, indennità di trasferta, rimborsi spese, retribuzioni per lavoro straordinario, premi o gratifiche "una tantum", e quanto altro non sia di importo determinato e corrisposto con continuità e non di stretta competenza dell'esercizio di riferimento (come ad esempio i premi di anzianità e di fedeltà, gratifiche annuali ecc.) e integrata dell'ammontare dei premi aziendali di produttività previsti dal presente CCA. Per i dipendenti assunti in corso d'anno, per il primo anno verrà considerata la retribuzione teorica riferibile all'intero anno.
- 8) In caso di morte del dipendente, in assenza di specifiche disposizioni da parte dell'assicurato in ordine ai beneficiari, le prestazioni verranno corrisposte al coniuge convivente, convivente more uxorio o civilmente unito e ai parenti fino al secondo grado. Pertanto, eventuali importi non liquidati confluiranno in uno specifico Fondo, che le Parti destineranno ad altre finalità sociali.
- 9) Qualora l'invalidità permanente riguardi un dipendente già affetto da altre patologie e/o invalidità preesistenti al contratto e alla data di assunzione, al fine dell'applicazione della presente garanzia è necessario che insorga un ulteriore evento patologico che non sia conseguente alla precedente patologia/invalidità.

B) Assistenza sociale a favore dei dipendenti (impiegati e funzionari) a seguito di invalidità permanente da malattia.

- 1) In caso di invalidità permanente conseguente a malattia insorta successivamente alla data di effetto del presente contratto integrativo e

alla data di assunzione, o anche precedentemente in caso di malattia non nota al dipendente, e manifestatasi nel corso della vigenza dello stesso, le Società corrisponderanno una somma per invalidità accertata superiore al 25% calcolata su un importo di € 100.000,00, indipendentemente dalla retribuzione del dipendente, secondo le modalità di seguito riportate.

- 2) Se con riferimento al precedente punto A), l'invalidità permanente conseguente a malattia comportasse la cessazione dell'attività lavorativa, verrà corrisposto un unico indennizzo, scegliendo quello più favorevole per il dipendente tra la prestazione di cui al punto A) e quella prevista dal presente punto B).

Nel caso venisse corrisposto l'indennizzo sulla base del presente punto B) e successivamente, la malattia oggetto di indennizzo dovesse comportare la cessazione dell'attività lavorativa a norma del precedente punto A), verrà corrisposto esclusivamente il maggior indennizzo.

- 3) Si intende per:

- **malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- **invalidità permanente:** la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

- 4) Nessuna indennità spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado inferiore o pari al 25% della totale.

Quando l'invalidità permanente accertata sia invece di grado superiore al 25% le Società liquideranno un'indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle seguenti percentuali:

% IPM ACCERTATA	% DA LIQUIDARE	% IPM ACCERTATA	% DA LIQUIDARE
fino a 25% compreso	nessun indennizzo	43	36
26	5	44	38
27	5	45	40
28	6	46	42
29	8	47	44
30	10	48	46
31	12	49	48
32	14	50	50
33	16	51	53
34	18	52	56
35	20	53	59
36	22	54	62
37	24	55	65
38	26	56	68
39	28	57	71

40	30	58	74
41	32	59	77
42	34	da 60% a 100%	100

La percentuale di invalidità permanente viene accertata, con le modalità previste, non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della malattia.

- 5) Le Società corrisponderanno l'indennità per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia. Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie e/o invalidità preesistenti al contratto o alla data di assunzione, oltre a quanto disposto al successivo punto 12) "Persone non Assicurabili", sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti e/o concorrenti.
- 6) Nel corso della vigenza contrattuale, le invalidità permanenti da malattia liquidate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie, salvo quanto previsto dal precedente punto 2).
- 7) Nel caso quindi che la malattia colpisca un soggetto già menomato, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione.
- 8) Il grado di invalidità permanente viene valutato non prima che sia decorso il termine di 12 mesi dalla denuncia, anche nel caso di patologie di natura neoplastica, ed entro un termine massimo di 24 mesi, anche nel caso in cui non siano stabilizzati gli esiti della malattia.
- 9) La valutazione dell'invalidità permanente viene effettuata secondo le tabelle stabilite per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali contenute nel Testo Unico di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 30.06.1965 n° 1124 senza tener conto delle successive modificazioni.
 Nei casi di invalidità permanente non previsti dal Decreto del Presidente della Repubblica del 30.06.1965 n° 1124 e successive modificazioni, la valutazione sarà effettuata tenendo conto, con riguardo ai casi di invalidità permanente previsti, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica del dipendente ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.
- 10) Qualora un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi della malattia oggetto di denuncia e il dipendente non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base del tasso di invalidità permanente che residuerebbe se il dipendente stesso si sottoponesse a tale trattamento, senza tenere conto del maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.
- 11) Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi

trasferibile.

Tuttavia, se il dipendente muore dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, le Società corrisponderanno agli eredi del dipendente l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

12) Non sono in copertura i dipendenti affetti da tossicomania, alcoolismo o infermità mentali, e la copertura cessa automaticamente con il loro manifestarsi. Sono comunque escluse dalla copertura le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:

- abuso di alcolici o uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- trasmutazioni del nucleo dell'atomo, ovvero radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- guerra o insurrezione;
- trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche non effettuati sotto il diretto controllo medico;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche conseguenti ad atti di terrorismo;
- positività HIV e AIDS e sindromi da esse correlate;
- atti commessi volontariamente dal dipendente contro la sua persona o da lui consentiti;
- patologie determinate da influenze elettromagnetiche;

13) Il dipendente deve denunciare entro 15 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata.

Il dipendente deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalle Società, fornirà alle stesse ogni informazione e produrrà copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico al segreto professionale.

C) Assistenza sociale a favore dei dipendenti (impiegati e funzionari) a seguito di invalidità permanente da infortunio

1) In caso di invalidità permanente per infortunio, professionale o extra professionale, in costanza di rapporto di lavoro del dipendente, le Società corrisponderanno, un importo da calcolarsi, secondo le modalità di seguito riportate, su un ammontare pari, a 7 volte la retribuzione annua lorda, con un massimo di € 465.000,00.

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più dipendenti, per lo stesso evento, l'esborso massimo non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00. Qualora le somme da corrispondere eccedessero nel loro complesso tale importo le somme verranno proporzionalmente ridotte.

- 2) La prestazione per invalidità permanente verrà corrisposta al dipendente che abbia perso in via definitiva, totalmente o parzialmente, la capacità a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua qualifica al momento del verificarsi dell'evento.
- 3) Ai fini della prestazione prevista dalla presente lettera C), per infortunio si intende ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte o l'invalidità permanente del dipendente, anche se derivante da colpa grave dello stesso e da stati di malore o incoscienza, purché non provocati da ebbrezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o sostanze allucinogene. La prestazione verrà corrisposta anche per le lesioni da sforzo - con esclusione degli infarti e delle ernie - e l'invalidità conseguente all'asfissia di origine non morbosa, agli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze, all'annegamento, all'assideramento o congelamento, ai colpi di sole o di calore, a morsi di animali e rettili, alle punture di insetti, di ragni o aracnidi, con esclusione della malaria, e agli infortuni derivanti da stato di guerra - per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità - se e in quanto il dipendente risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno stato estero.
- 4) La prestazione non verrà corrisposta se l'invalidità è causata da infortunio derivante da gare e competizioni di veicoli o natanti a motore e dall'uso come pilota di aeromobili, dalla partecipazione dilettantistica o professionistica a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive e dalla pratica, anche ricreativa, di pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, sci d'alpinismo, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, gare o competizioni di slittino o bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting), ad eccezione di atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennis tavolo, tiro, windsurf e vela, e di tutti gli sport ricreativi compresa la partecipazione a gare competitive aziendali e interaziendali e relativi allenamenti.
- 5) Per la determinazione dell'invalidità permanente si farà riferimento all'allegato 1 del Decreto del Presidente della Repubblica del 30.06.1965 n° 1124 (tabella INAIL), con rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.
- 6) La somma da corrispondere in caso di infortunio è calcolata moltiplicando l'ammontare determinato secondo le modalità indicate al punto 1), per la percentuale accertata di invalidità permanente, individuata come indicata al punto 5), tenendo presente i seguenti ulteriori criteri:
 - se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, verrà corrisposta l'intera somma;
 - in caso di perdita anatomica o di riduzione della funzione di un

organo o di un arto minorato, le percentuali della tabella di cui al punto 5) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di invalidità permanente definitiva parziale non prevista dalla tabella di cui al punto 5), si farà riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o della funzione di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'infortunio interessa più parti di un singolo arto, la somma delle singole percentuali individuate non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui al punto 5) e ai criteri sopra elencati, la somma da corrispondere è calcolata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità del dipendente allo svolgimento di un qualsiasi lavoro;
- la perdita anatomica o della funzione di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. In caso di infortunio a soggetto disabile che produca una lesione a carico di un arto plegico, si procederà alla valutazione della menomazione e della conseguente invalidità permanente come se l'arto fosse funzionalmente integro;
- in caso di infortunio a soggetto disabile con handicap agli arti che produca una lesione a carico di un arto funzionalmente valido, si procederà ad una supervalutazione della menomazione e della conseguente invalidità permanente (maggiorazione del 50% delle percentuali di danno previste dalla tabella INAIL di cui allegato 1 del Decreto del Presidente della Repubblica del 30.06.1965 n° 1124) che tenga conto della sua funzione vicariante nei confronti dell'arto plegico.
- Nel caso di infortuni che interessino soggetti con gravi disabilità a carico di altri apparati od organi, si procederà con una valutazione del danno che tenga conto dell'importanza funzionale dei distretti anatomici interessati dalla lesione nella globale efficienza del soggetto.

Si applicano i punti 5) e 6) della precedente lettera A).

- 7) Per i dipendenti con mansioni interne nel caso di infortunio extra-professionale, o occorso durante l'itinere, se l'invalidità permanente accertata, secondo i criteri sopra indicati è di grado inferiore o pari al 3% non verrà corrisposta alcuna somma.

Se l'invalidità supera tale percentuale, viene corrisposta la somma determinata senza applicazione di alcuna franchigia.

ART. 40. FONDO DI ASSISTENZA PER CASI DI NON AUTOSUFFICIENZA

Il personale in forza tra il 19 novembre 2001 e il 31 dicembre 2007, nonché tutti i dipendenti in servizio nel predetto periodo, attualmente in forza o successivamente usciti dal Gruppo per andare in quiescenza, avranno garantita una copertura LTC a vita analoga a quella prevista dal CCNL e di prestazioni equivalenti. Detta copertura sarà alimentata dai versamenti eseguiti a loro beneficio dalle Società e dalle stesse accantonati, in forza dei CCA Cattolica del 19 novembre 2001 e CCA di Risparmio & Previdenza, Lombarda Vita, San Miniato Previdenza e ABC e successivi rinnovi e nel rispetto del capitale già accantonato e degli interessi maturandi. Per quanto riguarda il personale di cui sopra, tale copertura verrà estesa in regime di ultrattività a tutti coloro che andranno in quiescenza dopo la sottoscrizione del presente CCA e che risolveranno il rapporto con la Società firmando un verbale di conciliazione, volto a prevenire e/o eliminare possibili controversie riconducibili al rapporto di lavoro intercorso.

Resta perciò inteso che nulla sarà riconosciuto a tale titolo in assenza di accordo conciliativo stipulato in una sede protetta ai sensi delle norme di Legge.

Al personale assunto successivamente al 31 dicembre 2007 e/o di provenienza da altre Società rispetto a quelle precedentemente indicate, verrà riconosciuta una copertura LTC fino al rinnovo del presente CCA. Le garanzie, i massimali e i criteri di copertura saranno analoghi a quelli previsti dalla copertura del CCNL.

Verrà prossimamente previsto che la copertura assicurativa possa essere condivisa con il coniuge, il convivente more uxorio o civilmente unito.

Le Parti, riconoscendo la particolare valenza sociale dell'istituto, si impegnano fin da ora a identificare, nel prossimo rinnovo contrattuale, ulteriori risorse sufficienti per garantire le coperture di cui sopra.



PARTE SECONDA

Funzionari

Premessa

La presente parte seconda costituisce sezione riservata ai Funzionari e contiene alcune disposizioni specifiche per gli stessi in ordine al contenuto del CCA.

Fermo restando quanto disposto dal CCNL vigente le Parti intendono ribadire il ruolo del Funzionario: esso comprende, tra le sue prerogative, quella di dare il proprio contributo all'esame e definizione dei piani aziendali (di sviluppo produttivo, organizzativo e di controllo gestionale), e di gestire le risorse umane; compito quest'ultimo particolarmente importante che lo vede impegnato nella valutazione delle medesime, nell'analisi e nel controllo del lavoro e delle mansioni dei propri collaboratori, al fine di perseguire gli obiettivi aziendali.

Rientra, pertanto, tra i compiti del Funzionario, quello di essere preposto ad attività di coordinamento, promozione e sviluppo degli obiettivi aziendali, ricercando ove necessario sistemi e metodologie innovative e, se del caso, coordinando altri lavoratori. Inoltre è compito del Funzionario essere parte attiva nella ricerca e proposta di ogni utile iniziativa per la formazione ed addestramento delle risorse umane.

Le Parti, al fine di realizzare concretamente le funzioni e le prerogative sopra richiamate e la ulteriore valorizzazione del loro ruolo, concordano sulla necessità di intensificare sempre di più i momenti partecipativi, di condivisione e decisionali sulle scelte aziendali.

A tale riguardo, fermo restando le attribuzioni economiche previste dalla contrattazione collettiva, le Parti concordano sull'opportunità che le Società possano valutare se introdurre in via sperimentale un sistema incentivante individuale che consenta di tradurre le strategie delle Società stesse in un insieme coerente di modelli di performance che tenga conto sia degli obiettivi aziendali sia delle specifiche funzioni proprie del Funzionario. Tale sistema dovrà essere indipendente e cumulabile con altre iniziative già presenti nella contrattazione collettiva.

Qualora fosse attivato tale sistema le Parti convengono sulla necessità di istituire una Commissione paritetica tecnica consultiva avente lo scopo di fornire contributi e proposte utili alla formazione del predetto sistema incentivante.

ART. 41. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PROFESSIONALE

Le Parti, nel comune interesse di promuovere un aggiornamento ed una formazione culturale e professionale, consoni alle mansioni del Funzionario, si impegnano, a promuovere la partecipazione dei singoli a corsi, seminari ed altre iniziative.

A tal fine, annualmente, le Parti concorderanno un programma - con oneri a carico delle Società - il quale definisca gli obiettivi da perseguire con la formazione professionale in relazione alle necessità e finalità aziendali. Tra le finalità aziendali, cui riservare priorità di intenti, vengono sin d'ora individuate:

- piani e processi di sviluppo;
- controllo di gestione;
- migliore utilizzazione delle risorse (analisi e controllo del lavoro e della produzione, responsabilizzazione dei collaboratori e loro valutazione).

I suddetti corsi verranno organizzati direttamente dalle Società o attraverso primari istituti specializzati.

Le Società inoltre promuoveranno corsi di lingue straniere connesse con l'attività svolta dai singoli Funzionari o finalizzati a costituire bagaglio professionale necessario per l'adibizione a nuovi compiti.

In aggiunta ai corsi di cui sopra, al Funzionario che voglia partecipare a corsi di istruzione, formazione e aggiornamento che abbiano attinenza con la materia assicurativa o con materie di cultura generale d'impresa e/o di gestione d'azienda, verranno riconosciuti un massimo di 5 giorni all'anno di permesso retribuito purché tali corsi - il cui costo resterà a carico del Funzionario interessato - siano concordati con le Società e la partecipazione agli stessi venga adeguatamente documentata.

ART. 42. **ORARIO DI LAVORO**

L'orario di lavoro disciplinato all'art. 2 non si applica ai Funzionari per i quali trova applicazione quanto disposto dal CCNL vigente.

Gli stessi dovranno effettuare personalmente le transazioni in occasione della prima entrata e dell'ultima uscita nella sede di lavoro.

ART. 43. TRATTAMENTO PER I FUNZIONARI IN MISSIONE

Oltre al rimborso delle spese effettive di viaggio, le spese conseguenti a parcheggio e garage, telefonate di servizio, rientro nei week-end dal luogo di missione temporanea al luogo di residenza, pernottamento in albergo in applicazione degli artt. 60/d e 82/f del CCNL vigente, il Funzionario potrà scegliere, per i casi di missione in servizio fuori dal comune della sede di lavoro, i trattamenti sotto riportati nelle specifiche sezioni.

Come previsto dal precedente art. 4) del presente CCA, il buono pasto non sarà corrisposto al personale in missione per la durata complessiva della stessa.

Per gli spostamenti tra sedi dello stesso comune, nel caso di assenza o limitata presenza di mezzi pubblici sarà consentito l'utilizzo dell'autovettura privata con il solo rimborso chilometrico e l'eventuale spesa di parcheggio.

Il dipendente potrà scegliere per ogni giorno di missione il regime di rimborso tra diaria e misto.

43.1. SISTEMA "DIARIA"

ridotta:€ 35,57

intera:.....€ 51,01

intera con pernottamento:€ 64,66

La diaria ridotta spetta nei casi di rientro dalla missione entro le ore 19 o di partenza dopo le ore 12. Per adeguare i valori della diaria al mutare del costo della vita verranno apportate variazioni ogni sei mesi (a gennaio e a luglio di ogni anno) in proporzione al mutare del numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, pubblicati dall'ISTAT per i mesi rispettivamente di dicembre e giugno. I valori sopra riportati sono aggiornati al 1.06.2018.

43.2. SISTEMA RIMBORSO "MISTO"

Tale sistema prevede il rimborso delle altre spese (vitto, trasporto e alloggio) che si rendessero necessarie - nei limiti della normalità - per il compimento della missione, previa presentazione di fattura e/o ricevuta fiscale.

Per quanto riguarda la voce "Vitto" il rimborso massimo giornaliero corrisponderà ad € 50,00 per un pasto ed € 70,00 per due pasti.

Inoltre al Funzionario è dovuto un importo aggiuntivo, per ogni giorno di missione, a titolo di indennità, come si ottiene dalle percentuali seguenti applicate esclusivamente sulla voce "tabella stipendiale omnicomprensiva" (v. tabella per gli importi contrattuali vigenti): 1,08% o 1,44% per missione di durata superiore rispettivamente a 6 ore o 12 ore giornaliere.

43.3. **FONDO SPESE**

Ai dipendenti che svolgono prevalentemente la propria attività in missione viene anticipato un fondo spese pari a 2 mensilità mediamente sostenute nell'anno precedente, oppure, per il caso di nuovo incarico, di quelle presumibilmente occorrenti.

Il fondo spese, a richiesta, verrà anticipato anche al personale interno nel caso di prolungato servizio in missione, (intendendosi per tale la missione che superi i due giorni) ed in caso di missione che comporti spese di particolare impegno (viaggi all'estero, ecc.).

Per i dipendenti neo assunti il fondo sarà concesso, di norma, al superamento del periodo di prova con valutazione per casi specifici.

ART. 44. ASSISTENZA SANITARIA

44.1. GARANZIA

Il presente articolo si applica a tutti i Funzionari delle Società, ad eccezione di quelli ai quali si applicava al 31.12.2019 il CCA Fata del 16.12.2016, che continueranno a vedere applicata la garanzia sanitaria prevista nell'allegato 6, 6a, 6b, 7.

Le garanzie relative all'Assistenza Sanitaria per i Funzionari previste dal presente articolo si dovranno intendere come integrative di quanto previsto al medesimo titolo dal CCNL vigente.

Le Società provvederanno a garantire a mezzo Cassa di assistenza sanitaria, il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni ivi indicate, nei limiti e con le modalità di cui alla richiamata normativa, con le modifiche e le integrazioni qui di seguito specificate.

Si precisa che l'assistenza sanitaria è operante esclusivamente per il funzionario e per i familiari a carico (sono considerati a carico coloro per i quali si ha diritto alle detrazioni di imposta) con la sola estensione al coniuge convivente non a carico (che non concorre a determinare l'aumento del massimale), ai figli non conviventi purché a carico ed al convivente more uxorio, purché risultante dallo stato di famiglia.

Tutte le richieste di rimborso dovranno essere caricate a sistema **entro e non oltre il 31 gennaio** dell'anno successivo a quello di riferimento, pena il mancato rimborso. La Società si riserva di richiedere ulteriori informazioni e documentazione ad integrazione di quanto già presentato a giustificazione del rimborso richiesto.

1. Ricoveri presso istituti ospedalieri pubblici:

- ❖ rimborso integrale dei ticket

2. Ricoveri presso istituti ospedalieri pubblici in regime di attività intramuraria:

- ❖ rimborso integrale delle spese per retta di degenza
- ❖ rimborso integrale delle spese mediche e sanitarie

Si precisa che per attività intramuraria si intende l'attività libero professionale che il personale medico, e le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (in equipe o individualmente), esercita fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, di day hospital o di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dell'utente (D.M. 28 febbraio 1997).

3. Ricoveri presso case di cura private con ricovero in regime di convenzione con il S.S.N.:

- ❖ rimborso integrale delle spese per retta di degenza
- ❖ rimborso integrale delle spese mediche e sanitarie

Si precisa che per avere il rimborso integrale non è sufficiente che la casa di cura sia accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, ma che il ricovero

avvenga in regime di convenzione con il S.S.N..

4. Ricoveri di medicina o chirurgia ed interventi chirurgici ambulatoriali presso case di cura private non accreditate presso il S.S.N.:

- a) Ricoveri per c.d. “grandi interventi” intendendosi per tali quelli indicati all'allegato a) dell' “accordo per assistenza sanitaria dei funzionari delle imprese assicuratrici” - allegato 5 del CCNL 18.07.2003, con il limite massimo per anno assicurativo, per persona e per nucleo familiare pari a € 200.000,00.
- b) Altri ricoveri per malattia e infortunio ed interventi chirurgici ambulatoriali previsti dall'art. 4 lettera a) punto 2, CCNL 2003 allegato 5, con il limite massimo giornaliero, per i casi di ricovero, di € 300,00 a persona per retta di degenza e con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni per persona e per nucleo familiare di € 100.000,00.

Le spese mediche sanitarie indennizzabili sono:

- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria;
- diritti di sala operatoria;
- materiale di intervento ivi compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami, forniti dal centro clinico durante il periodo di ricovero;
- rimborso delle spese per accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero, nonché delle spese rese necessarie dall'intervento chirurgico - sostenute nei 90 giorni successivi al termine del ricovero - per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, per trattamenti fisioterapici e rieducativi.

Per ricovero si intende la degenza comportante pernottamento ovvero intervento chirurgico.

Per i ricoveri all'estero è operante il punto 4).

I ricoveri compresi in garanzia sono quelli relativi a infortuni, malattia o parto con le seguenti esclusioni:

- a) infortuni conseguenti ad intossicazione acuta da sostanze psicoattive (alcool - stupefacenti - farmaci) nonché malattie correlate al consumo di stupefacenti e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
- b) le prestazioni e terapie aventi finalità estetiche salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;
- c) le interruzioni volontarie di gravidanza (legge 194/78);
- d) le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- e) l'acquisto, l'applicazione, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, nonché di mezzi ausiliari a sostegno di handicap, salvo il caso degli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicati

durante l'intervento chirurgico. I mezzi ausiliari a sostegno di handicap sono ricompresi nel massimale di cui al punto 5).

5. Prestazioni sanitarie, odontoiatriche e farmaci

Rimborso fino alla concorrenza di un massimale annuo pari a € 4.200,00 per dipendente, aumentato di € 1.509,00 per i primi due carichi familiari e di € 749,00 per ciascuno dei carichi familiari successivi, per le seguenti prestazioni:

- a) protesi oculistiche, auditive ed ortopediche anche esterne purché prescritte dal medico specialista; sono considerate protesi inoltre anche tutti i mezzi ausiliari a sostegno di handicap;
- b) spese per cure, estrazioni, protesi dentarie (ivi comprese quelle ortodontiche);
- c) mezzi correttivi oculistici (anche a contatto) comprensivi della montatura;
- d) onorari dei medici per tutte le visite specialistiche riconosciute dalla medicina ufficiale (con esclusione delle visite per il rilascio e/o rinnovo della patente di guida) e conseguenti analisi ed esami anche se prescritti dal medico di base, tickets sanitari;
- e) spese per terapie psico/riabilitative, spese per riabilitazioni organico/funzionali prescritte dal medico specialista e/o di base. Per essere oggetto di rimborso tali prestazioni dovranno, di norma, essere fatturate quali prestazioni sanitarie ex art. 10, comma 1, n° 18 del DPR 633/72, oggi in esenzione IVA, e successive modificazioni. La Società si riserva di chiedere ulteriore documentazione ad integrazione di quanto già presentato a giustificazione del rimborso richiesto. Non saranno, in ogni caso, rimborsabili prestazioni effettuate presso Centri estetici;
- f) spese per **agopuntura** prestata da medico specialista e per dialisi.
- g) spese effettivamente sostenute e documentate per l'acquisto di medicinali a seguito di infortunio o malattia degli aventi diritto.

Tali spese potranno essere rimborsate, fermo restando il massimale di cui al primo comma del presente articolo, fino ad un sotto-massimale annuo complessivo di € 1.000,00. La garanzia prevede il rimborso dei farmaci, parafarmaci, prodotti omeopatici e dispositivi medici (con l'esclusione dei dispositivi medici previsti ai punti precedenti). Per il rimborso è necessaria la seguente documentazione:

- prescrizione medica contenente le generalità del paziente (da presentare su richiesta dell'ufficio di liquidazione);
- scontrino c.d. "parlante" o documentazione equipollente corrispondente al prodotto acquistato completo di codice fiscale (da presentare sempre);

Saranno inoltre rimborsati gli integratori e i prodotti per l'igiene a seguito di presentazione di prescrizione medico specialistica contenente l'indicazione della patologia. Fino a dicembre 2019, in via sperimentale, le sopra citate spese saranno rimborsate anche a fronte della presentazione della sola prescrizione del medico di base contenente l'indicazione della patologia.

I funzionari neo assunti beneficeranno dell'assistenza sanitaria, terminato il periodo di prova ed il massimale verrà determinato pro-rata dall'inizio del rapporto di lavoro e fino al 31 dicembre dello stesso anno.

Il massimale, costituito dalla somma delle cifre di cui al punto 5) (Prestazioni sanitarie ed odontoiatriche) rappresenta la massima esposizione per uno o più rimborsi riferentisi alle prestazioni di cui ai punti a) b) c) d) e) f) e g) del punto 5), per ogni anno solare e per l'intero nucleo familiare assicurato e non per singola persona, anche se può essere fruito, per intero, da uno solo dei componenti il nucleo familiare.

44.2. ULTRATTIVITÀ

Il presente articolo si applica a tutti i Funzionari delle Società ad eccezione di quelli ai quali si applicava al 31.12.2019 il CCA Fata del 16.12.2016. La disciplina relativa a questi ultimi continuerà ad essere quella riportata nell' Allegato n. 6.

Le prestazioni sanitarie previste all'art. 44 sono estese, per un periodo di cinque anni successivi alla data di cessazione, ai Funzionari cessati dal servizio (anche tramite il Fondo di Solidarietà), esclusi i casi di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, che al momento della risoluzione del rapporto di lavoro, abbiano maturato il diritto alla pensione del regime obbligatorio, ovvero qualora questo diritto maturi entro 12 mesi dalla data di cessazione.

Di conseguenza quanto previsto all'Art. 10 dell'allegato n. 5 del vigente CCNL sarà reso operante a far data dalla scadenza del periodo di ultrattività sopra indicato.

44.3. ULTRATTIVITÀ SUPPLEMENTARE

Il presente articolo si applica a tutti i Funzionari delle Società ad eccezione di quelli ai quali si applicava al 31.12.2019 il CCA Fata del 16.12.2016.

Per coloro che risolveranno il rapporto con la Società firmando un verbale di conciliazione contenente ampie rinunce per quanto connesso o occasionato dal rapporto di lavoro, la Società riconoscerà un periodo di ultrattività supplementare, limitatamente a quanto previsto dall'art. 44 punto 5 in tema di Prestazioni sanitarie, odontoiatriche e farmaci, della polizza sanitaria nei termini successivamente descritti. Resta perciò inteso che nulla sarà riconosciuto a tale titolo in assenza di accordo conciliativo stipulato in una sede protetta ai sensi delle norme di Legge.

In particolare: ai Funzionari, con anzianità di servizio superiore ai 20 anni e inferiore a 30 anni compresi, verranno riconosciuti 2 anni aggiuntivi di ultrattività supplementare; ai Funzionari che avranno maturato un'anzianità aziendale superiore a 30 anni verranno riconosciuti, in aggiunta ai precedenti, ulteriori 3 anni.

Nota a verbale: *per anzianità aziendale si deve intendere l'anzianità convenzionale di Gruppo compreso anche il periodo di permanenza nel Fondo di Solidarietà.*



PARTE TERZA
Ulteriori istituti sociali

ART. 45. FONDO FERIE SOLIDALE

Al fine di dare completa attuazione alle finalità solidaristiche e di assistenza alle persone, condivise tra Aziende e OOSS e oltre alle previsioni legislative vigenti e/o del contratto nazionale, di cui la presente pattuizione deve essere intesa come avente efficacia espressamente derogatoria, le Parti convengono e stipulano quanto segue.

A far data dalla stipula del presente contratto, le Parti concordano nella istituzione di un FONDO FERIE SOLIDALE.

Le giornate accumulate nel FONDO FERIE SOLIDALE potranno essere prese in prestito ed usufruite da tutto il personale dipendente alle seguenti condizioni:

- il personale legittimato ad avanzare richiesta è solo quello che, in quel momento, verserà nella condizione di dover prestare assistenza a familiari (entro il primo grado, coniuge, convivente more uxorio o civilmente unito) che, per le particolari condizioni di salute, necessitano di cure costanti;
- la necessità di assistenza in favore dei familiari come descritta al punto che precede deve essere attestata da idonea certificazione medica. Il trattamento dei dati afferenti lo stato di necessità dei familiari del dipendente richiedente avverrà in conformità alle disposizioni di legge in materia di privacy. Il personale richiedente acconsentirà, con la richiesta, al trattamento dei dati in questione per le finalità connesse alla fruizione del beneficio di cui al presente accordo;
- il personale che si vorrà avvalere del Fondo non potrà avere un residuo complessivo di giorni spettanti sia a titolo di ferie sia di ex festività superiore a 5 e dovrà trovarsi nella condizione di aver esaurito eventuali permessi Banca Ore. Le richieste verranno accolte in ordine cronologico.
- a ciascun richiedente potranno essere riconosciuti fino ad un massimo di 50 giorni di permessi retribuiti. La richiesta dovrà avvenire, di norma, con un preavviso di 10 giorni ed essere corredata dalla documentazione comprovante lo stato di bisogno. Il richiedente è tenuto a restituire al FONDO, nell'anno successivo a quello di utilizzazione, un numero di giorni pari a quelli utilizzati. La restituzione avverrà a fronte dell'assunzione del corrispondente impegno da parte del dipendente in sede di richiesta. Laddove il dipendente non maturi sufficienti giorni o permessi nell'anno successivo, la restituzione potrà avvenire, in accordo con l'Azienda, anche in un arco temporale più ampio. In ogni caso, per ciascun anno, il dipendente non potrà cedere ferie in misura superiore ai limiti di legge (potranno quindi essere utilizzati: la quinta settimana di ferie, le festività soppresse, i permessi di cui all'art. 39 CCNL e la banca ore).

Le Parti, condividendo l'importanza dello strumento e il suo valore sociale, teso a migliorare le condizioni di vita delle persone, nonché tese a favorire lo sviluppo di una cultura lavorativa basata sulla solidarietà e la reciproca assistenza, concordano, anche in deroga al CCNL, di alimentare il FONDO FERIE SOLIDALE mediante trattenuta di mezza giornata lavorativa da imputarsi all'istituto contrattuale dei permessi ex festività. Detta trattenuta verrà effettuata una tantum, in via straordinaria, al solo momento della firma del presente accordo per quanto concerne il personale in forza. Al personale successivamente assunto,

la trattenuta sarà effettuata al momento dell'assunzione.

Le Società metteranno a disposizione del FONDO un numero complessivo di giorni equivalente a quello destinato dai lavoratori.

Entro il 31 dicembre 2021 le Parti si incontreranno per verificare e analizzare l'andamento dell'istituto e valutare eventuali adeguamenti della portata del Fondo e definire eventuali diverse destinazioni in ambito sociale.

ART. 46. **BONUS NATALITÀ**

A favore dei dipendenti che saranno interessati da una nascita o un'adozione, l'Azienda verserà un contributo una tantum di € 500,00, per ciascun figlio, sotto forma di erogazione welfare in aggiunta a quanto previsto dall'istituto Cattolica ContoWelfare



NORME TRANSITORIE

ART. 47. DECORRENZA E DURATA DELL'ACCORDO

Salvo quanto diversamente stabilito per alcuni istituti, il presente accordo ha decorrenza il 01.01.2020 e scadenza il 31.12.2021.

Le Parti si impegnano comunque a dare continuità all'applicazione del presente accordo, fino al prossimo rinnovo, che avrà durata quadriennale.

In deroga ad eventuali proroghe o moratorie per le contrattazioni aziendali, stabilite in occasione della stipula del prossimo CCNL, le Parti si impegnano altresì a rinnovare il presente CCA con decorrenza dalla sua naturale scadenza.

ART. 48. COMMISSIONI

Le Commissioni previste dal presente contratto saranno costituite dalle sole Parti firmatarie dello stesso.

Ogni Organizzazione Sindacale avrà diritto ad un voto mentre le Società avranno diritto ad un numero di voti pari a quelli complessivi di parte sindacale.

Le singole decisioni deliberate dalle Commissioni, fermo l'intento di deliberare all'unanimità, saranno comunque valide nel momento in cui raggiungeranno almeno l'80% dei consensi.



ALLEGATI

ALLEGATO n° 1

ACCORDO 29.10.1999 – FONDO INTERNO 18,50%

Il 29 ottobre 1999 in Verona

tra

la Società Cattolica di Assicurazione coop. a r.l., con sede in Verona, Lungadige Cangrande,16 – rappresentata dal Presidente dott. Camadini Giuseppe

ed

i lavoratori dipendenti, assunti fino al 15.03.1982 e, se funzionari fino al 17.11.1982, il cui rapporto di lavoro è disciplinato dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 6 dicembre 1994 e dal Contratto Collettivo Aziendale 4 giugno 1998

rappresentati dalle Rappresentanze Sindacali Aziendali

- FIBA/CISL, nelle persone dei signori Dussin Giovanni, Menon Fabrizio
- FNA, nelle persone dei signori Agostinelli Sergio, Mazzai Giorgio
- FISAC/CGIL, nella persona del signor Romano Annibale

In applicazione di quanto previsto nella nota a verbale 3) del punto VII del C.C.A. 04.06.1998 è stato stipulato il seguente accordo relativo al Fondo Interno “18,50%” qui di seguito riportato.

Costituisce parte integrante del seguente accordo la tabella 1), relativa ai coefficienti di conversione, e la tabella 2), relativa all’elenco nominativo dei dipendenti in servizio alla data del 30 giugno 1998, cui si applica il presente accordo.

Premesso

- che, con accordo integrativo aziendale 1° giugno 1963, veniva riconosciuto ai dipendenti della Società Cattolica di Assicurazione, in servizio a tale data, purché in possesso di determinati requisiti, un assegno vitalizio annuo pari al 18,50% dell'ultima retribuzione annua, tenendo conto altresì di quanto espressamente previsto al punto II n. 6 del CCA 15.03.82 e successive modifiche ed integrazioni;
- che, con i CCA 15.03.82 e successivi, il suddetto accordo è stato integrato;
- che, con il citato CCA del 15.03.82, venivano esclusi dal trattamento pensionistico aggiuntivo i dipendenti assunti dopo tale data, restando così beneficiari della prestazione pensionistica aggiuntiva i soli dipendenti assunti fino al 15.3.82;
- che, con CCA 02.04.92, si precisava che venivano esclusi dal trattamento pensionistico aggiuntivo i funzionari assunti dopo il 17.11.82 e gli altri dipendenti assunti dopo il 15.03.82, restando così beneficiari della prestazione pensionistica aggiuntiva i dipendenti aventi la qualifica di funzionario alla data del 17.11.82, assunti fino a tale data, e gli altri dipendenti assunti fino al 15.03.82;
- che le prestazioni pensionistiche sono garantite, per il personale che vi ha optato, tramite polizza di rendita vitalizia differita rivalutabile annualmente a premio unico con controassicurazione, con facoltà di riscattare l'intera rendita maturata al momento della quiescenza in un capitale in unica soluzione;
- che, in data 21.04.1993, è stato emanato il DLGS n. 124 disciplinante l'intera materia della previdenza complementare;
- che, in data 08.08.1995, la L. n. 335, di riordino del sistema previdenziale, ha apportato ulteriori modifiche ed integrazioni al DLGS n. 124/93;
- che, in data 27.12.1997 la L. n. 449, collegata alla Finanziaria, ha ulteriormente integrato la normativa suddetta;
- che le fonti legislative sopra richiamate impongono alle forme pensionistiche complementari e/o integrative-aggiuntive, già in essere alla data del 15.11.1992, (c.d. Fondi preesistenti), una serie di adempimenti al fine di renderli pienamente legittimi e autorizzarne l'iscrizione all'Albo dei Fondi preesistenti;
- che, in data 3 settembre 1997, la Società Cattolica di Assicurazione ha inoltrato alla Commissione di Vigilanza sui fondi pensione la comunicazione prevista dall'art. 12 comma 1 del Decreto Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale n. 211 del 14.01.97, in attuazione dell'art. 18, comma 6, del DLGS n. 124 del 21.4.1993 (Fondi preesistenti all'entrata in vigore della L. 23.10.92 n. 421) e che il Fondo interno è amministrato e controllato dai componenti il Consiglio di Amministrazione e Collegio Sindacale della Società Cattolica di Assicurazione.

tutto ciò premesso

le Parti, come già sottoscritto nella nota a verbale n. 3 del punto VII del CCA 04.06.98, al quale si fa specifico riferimento ai fini dell'efficacia del presente accordo, che avrà pertanto decorrenza dal 30 giugno 1998, convengono, in forza della normativa citata in premessa, di adeguare la disciplina in essere relativa al trattamento previdenziale aggiuntivo del 18,50%, specificandone nel contempo l'intera normativa nel modo seguente:

DISCIPLINA GENERALE

- a) Ai dipendenti della Società Cattolica di Assicurazione, assunti fino al 15.3.82 e, se funzionari, fino al 17.11.82, il cui rapporto di lavoro sia risolto e che abbiano maturato i requisiti per poter usufruire della prestazione pensionistica obbligatoria per vecchiaia, la medesima Società Cattolica di Assicurazione garantisce un assegno vitalizio annuo pari al 18,50% (diciotto e cinquanta per cento) dell'ultima retribuzione annua.

L'assegno verrà ridotto di $1/50^{\circ}$ per ogni anno e mese di servizio prestato in meno dei 35 anni di ininterrotto servizio, con il massimo di riduzione di $15/50$. Tale riduzione si applicherà altresì nei confronti dei dipendenti il cui rapporto di lavoro sia risolto dopo aver compiuto l'età anagrafica prevista dal regime previdenziale obbligatorio.

- b) Ai dipendenti della Società Cattolica di Assicurazione, assunti fino al 15.03.82 e, se funzionari, fino al 17.11.82, il cui rapporto di lavoro sia risolto prima del termine di cui punto a) per qualsiasi causa e che abbiano maturato i requisiti per poter usufruire della prestazione pensionistica obbligatoria per anzianità, la medesima Società Cattolica di Assicurazione garantisce l'assegno vitalizio annuo, calcolato come al punto precedente, ulteriormente diminuito di $1/35^{\circ}$ per ogni anno e mese mancante al raggiungimento dei 65 anni di età.

Tuttavia non si farà luogo a riduzione, nei seguenti casi:

- nel caso che avendo superato i 60 anni di età, i dipendenti abbiano raggiunto una somma in anni che, costituita dagli anni di età e di servizio effettivo ininterrotto (espressi in giorni, mesi ed anni), sia uguale o superiore a 100;

oppure

- nel caso che i dipendenti risultino aver effettuato almeno 40 anni di effettivo servizio ininterrotto in azienda.

- c) Il dipendente, che dopo aver maturato un'anzianità di servizio effettivo ininterrotto di anni 15, cessi dal servizio per sopravvenuta invalidità, riconosciuta dagli Enti Pubblici preposti, non perderà il diritto alla rendita. Questa, per l'importo maturato, verrà ad essere goduta dal giorno della risoluzione del rapporto di lavoro. Il pagamento cesserà nel caso in cui l'ex dipendente assumesse un servizio remunerato, in qualsiasi forma, presso altro datore di lavoro. Il dipendente, nel caso di riconosciuta invalidità, perde il diritto all'opzione capitale.

- d) Il dipendente potrà trasferire volontariamente la propria posizione pensionistica individuale, ai sensi dell'art. 10 comma 3 bis del DLGS n. 124/93 e successive modifiche ed integrazioni, perché siano trascorsi 10 anni di permanenza presso il Fondo.

Qualora il dipendente interrompa il rapporto di lavoro con la Società Cattolica di Assicurazione, per qualsiasi causa, prima di aver maturato i requisiti per poter usufruire della prestazione pensionistica nel regime obbligatorio, ad eccezione del caso previsto al punto c), ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 del

DLGS n. 124/93 e successive modifiche ed integrazioni, avrà diritto di esercitare una delle seguenti opzioni:

1. trasferire la propria posizione pensionistica ad un Fondo pensione in relazione alla nuova attività;
2. trasferire la propria posizione pensionistica ad un Fondo pensione aperto di cui all'art. 9 del DLGS n. 124/93;
3. riscattare la posizione pensionistica individuale.

Qualora il dipendente trasferisca o riscatti la propria posizione pensionistica individuale perderà il diritto ad ogni ulteriore prestazione derivante dal presente accordo.

La Società eseguirà gli adempimenti conseguenti alla richiesta di trasferimento entro il termine di 6 mesi, che decorrerà dalla data di ricevimento della richiesta stessa. La richiesta di trasferimento, sottoscritta dall'avente diritto, dovrà essere inviata alla Società tramite raccomandata RR e dovrà contenere i dati relativi al Fondo di destinazione, nonché quant'altro venisse allo stesso richiesto dalla Società al fine di facilitare e/o rendere possibile il trasferimento.

e) Nel caso di morte di colui che già risulta percepire l'assegno vitalizio, tale assegno vitalizio annuo è reversibile a favore dei superstiti nelle seguenti misure:

- al coniuge: 50%, sempreché il matrimonio sia stato contratto almeno un anno prima della data della quiescenza e purché, al momento della morte, siano trascorsi almeno sei mesi interi dalla data del matrimonio. In caso di nascita di prole, anche se postuma, si richiederà unicamente che il matrimonio sia stato contratto prima della data di quiescenza.

Il coniuge perde il diritto alla pensione:

- qualora sia passata in giudicato sentenza di separazione personale pronunciata per di lui colpa;
- qualora contraiga nuovo matrimonio;
- ai figli: 20% a ciascun figlio, che non eserciti alcuna attività lavorativa, se anche il coniuge ha diritto alla pensione;

30% a ciascun figlio, se hanno diritto a pensione soltanto i figli. Il pagamento della pensione ai figli maschi e femmine cessa al compimento del 21° anno di età, salvo il caso di riconosciuta inabilità al lavoro e sempreché, in questa ipotesi, si tratti di figli a carico del dipendente al momento della morte di quest'ultimo.

Le figlie, anche se minorenni, perdono il diritto alla pensione dal momento del loro matrimonio.

L'assegno vitalizio di reversibilità al coniuge od ai figli non può, in ogni caso, essere complessivamente inferiore al 50% né superiore al 100% dell'assegno vitalizio diretto.

- Ai genitori e fratelli: 30% a ciascuno di essi, col massimo del 50% dell'assegno vitalizio diretto, purché siano a carico del dipendente e solo qualora non vi siano né coniuge né figli superstiti aventi diritto.

I beneficiari dell'assegno di reversibilità saranno tenuti a documentare, almeno

una volta all'anno, la permanenza delle condizioni sulle quali si fonda il loro diritto all'assegno stesso.

Nell'ipotesi di morte del dipendente in costanza di rapporto di lavoro con la Società Cattolica di Assicurazione resta salvo quanto previsto nel presente punto, nel rispetto comunque di quanto indicato all'art. 10 comma 3° ter D.lgs. 124/93 e successive modifiche ed integrazioni.

f) Agli effetti del calcolo dell'assegno vitalizio saranno considerati i seguenti elementi retributivi:

- l'intera retribuzione tabellare e le eventuali sue integrazioni a carattere collettivo;
- l'indennità di carica e l'indennità aggiuntiva di carica;
- l'indennità di mansioni;
- gli assegni *ad personam* o superminimi;
- le interessenze.

Le voci sopra elencate, che abbiano carattere variabile e non continuativo, saranno computate secondo la media degli ultimi tre anni di servizio.

Agli effetti del calcolo dell'assegno vitalizio non saranno considerati:

- gli assegni nucleo familiare;
- le provvigioni;
- le gratifiche o le partecipazioni agli utili extra contrattuali;
- i rimborsi spese e le diarie (forfettizzate o non);
- le indennità di residenza o di missione;
- le indennità di rischio;
- i premi di fedeltà;
- i compensi di lavoro straordinario;
- qualunque corresponsione a carattere occasionale.

g) Ferme restando le disposizioni dei precedenti punti, in quanto applicabili, per i dipendenti che, in costanza di rapporto di lavoro, abbiano prestato la loro attività in regime di lavoro a tempo parziale varranno le seguenti disposizioni specifiche:

- il periodo di servizio prestato si determina calcolando i giorni, i mesi e gli anni in cui è stato prestato il lavoro a tempo parziale con le stesse modalità di calcolo con le quali si determina per i lavoratori a tempo pieno;
- l'assegno vitalizio si determina tenendo conto dell'età del dipendente, con la riduzione proporzionale alla durata del lavoro in ogni periodo in cui l'attività lavorativa è stata prestata a tempo parziale.

h) In caso di trasferimento ad altro fondo o riscatto della posizione pensionistica individuale, il valore della posizione sarà determinato nel modo seguente:

si moltiplica la rendita maturata, calcolata secondo i criteri di cui ai punti **a)** e **b)**, per il coefficiente di conversione in capitale, di cui alla tabella 1) allegata, che costituisce parte integrante del presente accordo, corrispondente all'età prevista per il pensionamento di

vecchiaia nel regime previdenziale obbligatorio, e si sconta il risultato ottenuto al tasso del 4%, per il periodo (espresso in anni e mesi interi) mancante al compimento della stessa.

Tuttavia, per i dipendenti che, avrebbero potuto raggiungere una somma in anni, (costituita dagli anni di età e dagli anni di anzianità di servizio) uguale a 100 ad un'età anagrafica inferiore a quella prevista dal regime obbligatorio per il pensionamento di vecchiaia, nel caso non avessero esercitato il diritto di trasferimento o riscatto, si moltiplica la rendita maturata, calcolata secondo i criteri di cui ai punti **a)** e **b)**, per il coefficiente di conversione in capitale, di cui alla tabella 1) allegata, che costituisce parte integrante del presente accordo, corrispondente all'età anagrafica in cui avrebbero raggiunto il coefficiente 100 e si sconta il risultato ottenuto al tasso del 4%, per il periodo (espresso in anni e mesi interi) mancante al compimento di detta ultima età.

DISCIPLINA SPECIFICA PER I DIPENDENTI CHE HANNO OPTATO IN DATA 15.06.82 PER LA SCELTA GESTIONALE ASSICURATIVA

La rendita vitalizia, riconosciuta all'avente diritto, sarà rivalutata ad ogni ricorrenza annuale, nella misura del 96,50% del rendimento della gestione speciale RI.SPE.VI scontata del rendimento conteggiato nell'annualità vitalizia (4%).

Essa è soggetta alle ritenute di legge e viene corrisposta divisa per 12 mensilità e non potrà essere alienata, ceduta o vincolata sotto forma alcuna e per nessun motivo o titolo, neppure in parte, e sarà pagata esclusivamente all'avente diritto in persona propria o a mani di un suo delegato che ne dimostri l'esistenza in vita.

In ambedue tali casi la rendita vitalizia verrà erogata entro 30 giorni dal momento in cui l'avente diritto documenti in maniera certa il percepimento della prestazione pensionistica prevista dal regime previdenziale obbligatorio.

E' in facoltà del dipendente, che ha maturato i requisiti per l'erogazione della prestazione previsti ai precedenti punti a) e b) della Disciplina generale, di optare per la riscossione di un capitale in luogo dell'intera rendita vitalizia maturata a condizione che ne comunichi la richiesta almeno 6 mesi prima della data di risoluzione del rapporto di lavoro.

In tale caso il coefficiente di conversione, di cui alla tabella 1) allegata, che costituisce parte integrante del presente accordo, da utilizzarsi ai fini della determinazione del capitale, sarà quello corrispondente all'età effettivamente raggiunta al momento della cessazione del rapporto di lavoro eventualmente arrotondandola all'età intera immediatamente successiva o immediatamente precedente, a seconda che, rispettivamente, la frazione di anno decorsa dalla data di compimento dell'età sia superiore o meno a sei mesi.

DISCIPLINA SPECIFICA PER I DIPENDENTI CHE NON HANNO OPTATO IN DATA 15.06.82 PER LA SCELTA GESTIONALE ASSICURATIVA

L'assegno vitalizio riconosciuto all'avente diritto, è soggetto alle ritenute di legge e viene corrisposto diviso per 13 mensilità (la 13ma è corrisposta a Natale). Esso non potrà essere alienato, ceduto o vincolato sotto forma alcuna e per nessun motivo o titolo, neppure in parte, e sarà pagato esclusivamente all'avente diritto in persona propria o a mani di suo legale rappresentante che ne dimostri l'esistenza in vita.

In ambedue tali casi l'assegno vitalizio verrà erogato entro 30 giorni dal momento in cui l'avente diritto documenti in maniera certa il percepimento della prestazione pensionistica prevista dal regime previdenziale obbligatorio.

Detto assegno vitalizio sarà successivamente adeguato in proporzione alla variazione dell'indennità di contingenza.

TABELLA 1.*COEFFICIENTI DI CONVERSIONE*

ETÀ ANAGRAFICA	DIPENDENTE UOMO	DIPENDENTE DONNA
38	19,104846	20,653229
39	18,870881	20,463537
40	18,632266	20,267838
41	18,389206	20,066187
42	18,141681	19,858961
43	17,890063	19,644978
44	17,633832	19,425873
45	17,373524	19,200824
46	17,109556	18,970104
47	16,842165	18,733744
48	16,571136	18,491136
49	16,296541	18,242078
50	16,016269	17,986633
51	15,73036	17,723784
52	15,436945	17,453826
53	15,135567	17,17535
54	14,826188	16,888731
55	14,511155	16,593755
56	14,191416	16,290887
57	13,868705	15,981862
58	13,543805	15,665627
59	13,218808	15,343056
60	12,894865	15,013528
61	12,551652	14,666873
62	12,205473	14,311407
63	11,856144	13,9464
64	11,504243	13,572304
65	11,151439	13,188452

ALLEGATO n° 2**ESTRATTO APPENDICE DI VARIAZIONE N° 1 DEL
21.05.2001 ALL'ACCORDO STIPULATO IL 29.10.1999
RELATIVO AL FONDO INTERNO 18,50%**

[omissis]

“In caso di morte del dipendente iscritto al fondo, in costanza di rapporto di lavoro con la Società Cattolica di Assicurazione, la posizione pensionistica maturata presso il fondo al momento del decesso, determinata secondo i criteri di cui ai punti a) e b) dell'Accordo, è riscattata in forma di capitale in unica soluzione dal coniuge non legalmente separato; in mancanza, è riscattato dai figli in parti uguali, oppure, in mancanza anche di questi, dai genitori se già viventi a carico dell'iscritto. In mancanza di tali soggetti, la posizione resta alla Società Cattolica di Assicurazione. Il coefficiente di conversione - di cui alla tabella 1) allegata all'Accordo - da utilizzarsi ai fini della determinazione del capitale sarà quello corrispondente all'età effettivamente raggiunta al momento del decesso, eventualmente arrotondata all'età intera immediatamente successiva o immediatamente precedente, a seconda che, rispettivamente, la frazione di anno decorsa dalla data di compimento dell'età sia o meno superiore a sei mesi”.

[omissis]

ALLEGATO n° 3

BANCA ORE

Premesso:

- che con CCNL sottoscritto tra l'ANIA e le OO.SS in data 18.12.1999 è stato inserito, all'art. 110, l'istituto della "Banca Ore" il quale consiste nella creazione di un conto orario di credito individuale per ciascun lavoratore cui si applichi la disciplina del lavoro straordinario, sul quale cumulare le prime 50 ore di lavoro straordinario effettuato in ogni singolo anno solare;
- che il cumulo indicato al punto precedente ha lo scopo di consentire, in luogo del pagamento di tali ore come prestazioni di lavoro straordinario, l'utilizzo da parte del lavoratore di altrettante ore di permesso retribuito a titolo di compensazione delle prime 50 ore di lavoro straordinario effettuate in ogni singolo anno solare;
- che, il lavoro straordinario destinato a confluire nella banca ore e, superato il limite delle 50 ore, ad essere retribuito, deve essere preventivamente richiesto ed autorizzato per iscritto dall'azienda;
- che le Parti firmatarie del CCA hanno ritenuto opportuno regolamentare con maggior dettaglio la "Banca Ore" rispetto alla norma del CCNL che ha introdotto l'istituto nel comparto assicurativo;

tutto ciò premesso si conviene quanto segue:

- il presente regolamento viene applicato a tutto il personale dipendente della Società, in servizio, ed a quello assunto successivamente, purché soggetto alla normativa del lavoro straordinario;
- l'accredito sulla banca ore individuale ha luogo tutte le volte che il lavoratore, preventivamente autorizzato dalla Società, effettui prestazioni di lavoro straordinario, con conteggio a frazioni di mezz'ora, fino ad un totale di 50 ore annue. Raggiunto il limite di 50 ore di accumulo, il lavoro straordinario preventivamente autorizzato sarà retribuito secondo la disciplina contrattuale del lavoro straordinario;
- il credito di tempo che deriva dall'accumulo delle ore di lavoro straordinario nella banca ore con il limite di 50 ore nell'anno deve essere consumato mediante un corrispondente prelievo di tempo sotto forma di permessi retribuiti;

tali permessi, per il personale cui si applica la normativa sull'orario flessibile prevista dal CCA vanno conteggiati all'interno della fascia di rigidità e sono da usufruirsi come segue:

- permesso orario (con conteggio al minuto) e fino ad un massimo di due ore e 30 minuti: il permesso potrà essere inserito sia al di fuori che durante le fasce di flessibilità;
- nelle giornate semifestive dovrà comunque essere garantito un minimo di ore lavorate pari a due;
- in mezze giornate dal lunedì al giovedì, da computarsi in base all'orario rigido;

- in giornate intere dal lunedì al venerdì da computarsi in base all'orario rigido;
- in giornata semifestiva da considerarsi pari in base all'orario rigido

In caso di cumulo di permessi, sempre nell'ambito della banca ore, sia ad ore che a mezze giornate, dovrà comunque essere garantito, nella stessa giornata un numero minimo di ore consecutive lavorate pari a due.

I tempi di utilizzo dei permessi compensativi, ad esclusione della mezza giornata e della giornata intera, sono scelti dal lavoratore il quale deve preavvertire la Società informando per iscritto della volontà di fruizione.

I tempi di utilizzo dei permessi compensativi a mezze giornate o a giornate intere saranno concordati almeno due giorni prima tra lavoratore e proprio responsabile.

In ambedue i casi il lavoratore dovrà compilare e sottoscrivere l'apposito modulo.

La Società, per improrogabili e oggettive ragioni tecnico organizzative, può sospendere l'utilizzo concordando con il lavoratore la fruizione dei permessi compensativi in altra data.

La Società sempre per improrogabili e oggettive ragioni tecnico organizzative può richiamare l'assente prima del termine del periodo di permesso banca ore, fermo il diritto del lavoratore di completare il periodo successivamente, con diritto inoltre al rimborso delle spese incontrate, per il fatto dell'anticipato ritorno che sarà cura del lavoratore documentare.

Viene considerato quale saldo a credito in banca ore nell'anno considerato il residuo delle ore di *"Banca Ore"* al netto delle ore di permesso compensativo già usufruite. Le ore accreditate nella banca ore devono essere usufruite nel corso dell'anno in cui sono state maturate. Se al 31 dicembre dell'anno di maturazione rimane un residuo nella *"Banca Ore"* il lavoratore dovrà presentare entro il 15 gennaio dell'anno successivo e attraverso un apposito modulo predisposto dalla Società, un piano di fruizione che preveda l'azzeramento del residuo entro il 30 aprile.

Se entro tale data non saranno state usufruite le ore residue la Società, unilateralmente, potrà comunicare per iscritto al lavoratore la data di fruizione delle stesse.

ALLEGATO n° 4

ASSISTENZA SANITARIA UNIONE

PERSONALE AL QUALE SI APPLICAVA AL 31.12.2009 IL CCA UNIONE DEL 12.04.2006 IL TRATTAMENTO APPLICABILE SARÀ IL SEGUENTE.

GARANZIA SANITARIA IMPIEGATI

1. Ricoveri di medicina o chirurgia ed interventi chirurgici ambulatoriali dovuti a malattia/infortunio

a) Ricoveri per c.d. "Grandi interventi" intendendosi per tali quelli indicati all'allegato 1a)

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari ai medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero;
- esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari dall'intervento chirurgico e sostenuti nei 90 giorni successivi al termine del ricovero;
- il trapianto di organi, compreso tutte le spese relative al prelievo anche nei confronti del donatore e fino a concorrenza del massimale di € 155.000 anno/nucleo;
- il trasporto effettuato con qualsiasi mezzo in istituto di cura, in Italia o all'estero, il trasferimento da un istituto di cura all'altro ed il ritorno a casa;
- per il vitto e il pernottamento in istituto di cura o struttura alberghiera ove sia comprovata la non disponibilità ospedaliera di un accompagnatore dell'assicurato, con il limite giornaliero di € 129,00 e con un massimo di 50 giorni (se all'estero il limite giornaliero viene elevato a € 150,00);
- per il trasporto dell'accompagnatore nella struttura sanitaria da una struttura sanitaria all'altra, per il ritorno a casa con qualsiasi mezzo adatto, eccetto quelli propri, anche all'estero, con il massimo di € 3.100,00;
- con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, di € 77.500,00 (tranne che per il trapianto d'organi per il quale il massimale è di € 155.000,00).

b) Altri ricoveri per malattia e infortunio (diversi da quelli di cui al punto a), interventi chirurgici ambulatoriali, parto cesareo e gravidanza extrauterina:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero anche in regime di day-hospital e/o l'intervento chirurgico;
- in caso di ricovero, anche in regime di day-hospital, con o senza intervento chirurgico, rimborso delle spese per accertamenti diagnostici, compresi gli onorari ai medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di

cura nei 90 giorni precedenti il ricovero e/o l'intervento chirurgico ambulatoriale, nonché delle spese sostenute nei 90 giorni successivi al termine del ricovero e/o dell'intervento chirurgico ambulatoriale per esami, medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi;

- *per il vitto e il pernottamento in istituto di cura o struttura alberghiera ove sia comprovata la non disponibilità ospedaliera di un accompagnatore dell'assicurato, con il limite giornaliero di € 130,00 e con un massimo di 50 giorni (se all'estero il limite giornaliero viene elevato a € 150,00);*
- *per il trasporto dell'accompagnatore nella struttura sanitaria da una struttura sanitaria all'altra, per il ritorno a casa con qualsiasi mezzo adatto eccetto quelli propri, anche all'estero, con il massimo di € 3.100,00;*

Tutte le prestazioni del presente punto b) sono prestate con il limite massimo giornaliero per i casi di ricovero di € 600,00 a persona per retta di degenza e con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni per persona e per nucleo familiare di € 73.500,00.

c) Parto non cesareo:

- *rimborso di quanto sostenuto per rette di degenza, nel limite massimo di € 430,00 giornaliere, ed altre spese (onorario ai medici ed alle ostetriche; accertamenti diagnostici, cure, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero, assistenza pediatrica, ostetrica ecc., riguardante anche il neonato) nel limite massimo di € 2.600,00*
- *in alternativa al rimborso di cui al precedente alinea, in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, pagamento di una diaria surrogatoria onnicomprensiva di € 60 giornaliere per un massimo di 3 giorni.*

In caso di ricovero per il quale l'Istituto di cura richieda il pagamento anticipato di una somma quale deposito superiore a € 2.000, è facoltà del dipendente domandare anticipatamente entro il limite previsto - il rimborso dell'importo effettivamente versato a tale titolo, salvo conguaglio a cura ultimata. In caso, però, di reiezione del danno per non rimborsabilità a termini di polizza delle spese di ricovero, si recupereranno mediante trattenuta sullo stipendio le somme anticipate.

In caso di ricovero per trapianto, l'anticipo potrà riguardare anche le spese di ricerca dell'organo e/o del donatore, fermo quanto detto sopra.

2. Prestazioni odontoiatriche

Rimborso delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche entro i limiti previsti per ciascuna prestazione dall'allegata tabella (allegato 1b), con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, pari a € 1.550 aumentato di € 465 per ciascuno dei primi due carichi familiari e di ulteriori € 290 per ciascuno dei carichi successivi.

In alternativa al trattamento di cui al primo comma, e fermi i limiti di rimborso massimo ivi previsti, è concessa al collaboratore facoltà di optare per il rimborso delle spese effettivamente sostenute, con una franchigia assoluta del 20%. Tale opzione dovrà essere esercitata entro 60 giorni dalla data di

stipulazione del presente contratto e sarà valevole anche per gli anni solari successivi, salvo revoca, da presentarsi entro il 31 gennaio di ogni anno.

3. Altre prestazioni

a) Visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici:

rimborso al 70% delle spese sostenute per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici, con il limite massimo per anno assicurativo e per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, di € 1.550 (100% per ticket).

b) Spese extra ospedaliere

rimborso al 75% delle spese extra-ospedaliere sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie e specialistiche, nonché per la visita del medico specialista che abbia prescritto una delle prestazioni stesse, precisando la sussistenza o il sospetto dello stato patologico:

agopuntura, angiografia, bilancio ormonale, colposcopia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecocardiografia, ecografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, endoscopia, fisioterapia, laserterapia, logopedia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, tomografia ad emissione di positroni, urografia, chemioterapia, cobaltoterapia,

con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, di € 3.300,00 (100% per ticket).

c) Lenti correttive

rimborso all'80% delle spese sostenute per lenti correttive a fronte di prescrizione specialistica per modifica del visus, con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 420,00.

d) Oncologia

rimborso integrale 100% delle spese sostenute per le terapie relative a malattie oncologiche quali chemioterapia, cobaltoterapia ecc. con il limite massimo per anno assicurativo di € 15.500,00 anno/nucleo.

Qualora la garanzia di cui al presente punto 3 operi in eccedenza all'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, quanto rimasto a carico del collaboratore verrà rimborsato, entro i limiti massimi annui sopra indicati, senza applicazione di scoperto.

4. L'assistenza sanitaria di cui al presente allegato riguarda anche i familiari a carico, per tale intendendosi quelli per i quali il dipendente ha diritto alle deduzioni per carichi di famiglia ai sensi delle disposizioni di legge in materia vigenti.

Le prestazioni sono estese anche al coniuge convivente non a carico (che non concorre a determinare l'aumento del massimale) ed ai figli non conviventi perché a carico.

5. Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a:

- *malattie mentali in tutti i casi in cui esse diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli art. 34 e 35 della Legge 23/12/78, n° 833;*
- *malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall'INPS;*
- *intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici 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 nei limiti previsti sub 1b);*
- *chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);*
- *infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili;*
- *in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione;*
- *cure e interventi per eliminazione e correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti dalla data di decorrenza del presente CIA.*

Agli effetti del rimborso di cui al presente allegato gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le prestazioni di riabilitazione nonché i ricoveri od interventi chirurgici ambulatoriali debbono essere prescritti dal medico.

Gli aventi diritto all'assistenza di cui al presente allegato debbono regolare direttamente - salvo quanto disposto all'ultimo capoverso del punto 1 - le prestazioni sanitarie ad essi rese e debbono, entro 180 giorni da quello di fine malattia, presentare la documentazione giustificativa delle spese sostenute per il rimborso. In caso di decesso del collaboratore la documentazione deve essere presentata dagli eredi entro 180 giorni dal decesso.

La documentazione delle spese deve essere intestata al collaboratore assistito o al familiare.

Il collaboratore 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.

A titolo sperimentale e per la sola vigenza del presente CIA, le prestazioni di cui ai punti 1a della presente Garanzia sanitaria sono estese ai collaboratori che al momento della risoluzione del rapporto di lavoro abbiano diritto a pensione del regime obbligatorio, ed ai familiari a carico come definiti all'art. 7 punto 5 del presente CIA, per i 12 mesi successivi alla data di cessazione.

Resta inteso che tre mesi prima della scadenza del vigente CCA le parti si incontreranno per valutare l'impatto economico della citata fase sperimentale al fine di valutare l'eventuale prosecuzione dell'istituto.

ALLEGATO 1a

PRESTAZIONI PER GRANDI INTERVENTI

Per grandi interventi s'intendono quelli per i quali la tariffa minima, approvata con D.P.R. 28/12/65, n° 1763, prevede per il chirurgo operatore un onorario non inferiore a € 41,32.

Sono, inoltre, comprese fra le prestazioni di cui sopra anche le seguenti, per le quali l'onorario del chirurgo operatore, previsto dalla tariffa minima approvata con il D.P.R. anzidetto è inferiore a € 41,32.

- *cateterismo cardiaco d x e sin.;*
- *aortografia;*
- *cardioangiografia;*
- *pericardiotomia;*
- *tutta la chirurgia per la tbc, salvo il pneumotorace, toracosopia, l'aspirazione ed il drenaggio;*
- *toracotomia esplorativa;*
- *tumori bronchiali per via endoscopica;*
- *tumori maligni della sottomascellare;*
- *adenomi della tiroide;*
- *faringotomia ed esofagotomia;*
- *gastrotomia, gostrostromia, enterotomia;*
- *trapanazione cranica con puntura ventricolare;*
- *angiografia cerebrale;*
- *pneumoencefalografia;*
- *colostomia per Megacolon;*
- *amputazione grandi segmenti (ortopedia);*
- *prelievo per trapianto (ortopedia);*
- *osteosintesi grandi segmenti;*
- *ricostruzione tetto cotiloideo.*

Per interventi non indicati nella tariffa si farà riferimento ai casi analoghi o simili per gravità d'intervento.

ALLEGATO 1b – TARIFFA PER L'ASSISTENZA ODONTOIATRICA**DIAGNOSTICA**

Visita parere professionale in studio.....	€ 16,00
Visita diurna a domicilio del paziente	€ 29,00
Visita notturna a domicilio del paziente	€ 38,00

RADIOGRAFIA

Radiografia endorale	€ 19,00
Radiografia extraorale.....	€ 24,00
Scialografia	€ 29,00
Arcata dentaria completa	€ 89,00

ANESTESIA

Anestesia locale plessica	€ 14,00
Anestesia tronculare	€ 19,00

CHIRURGIA

Alveolite-emorragia postestrattiva (per seduta)	€ 11,00
Avulsione dentaria o radice di dente semplice	€ 29,00
Avulsione dentaria indaginosa.....	€ 89,00
Avulsione di un dente in inclusione ossea.....	€ 107,00
Avulsione di un dente in inclusione ossea parziale.....	€ 60,00
Piccoli interventi di chirurgia orale (incisione ascesso endorale, sequestrectomia, ecc.)	€ 22,00
Apicectomia (cura del canale a parte)	€ 82,00
Intervento chirurgico preprotetico (per ogni arcata).....	€ 82,00
Biopsia.....	€ 34,00
Rizotomia	€ 35,00
Asportazione cisti mascellari	€ 165,00

CURE CONSERVATIVE

Medicazione per carie superficiale	€ 37,00
Devitalizzazione monoradicolare.....	€ 63,00
Devitalizzazione pluriradicolare	€ 80,00
Cura della gangrena pulpare (per seduta)	€ 24,00
Otturazione in cemento, ossifosfato di cavità semplice	€ 24,00
Otturazione in cemento, ossifosfato di cavità combinata	€ 29,00
Otturazione con silicato, con amalgama o composito di cavità semplice	€ 54,00
Otturazione con silicato, con amalgama o composito di cavità combinata.....	€ 80,00
Cure elettromedicali (per seduta).....	€ 14,00
Sigillatura dei solchi (per dente)	€ 14,00
Ricostruzioni coronali con perno intracanalare	€ 69,00

PROTESI FISSA

Corona stampata in acciaio	€ 46,00
Corona stampata in oro (metallo escluso)	€ 133,00
Corona due tempi (metallo escluso).....	€ 120,00
Corona in resina	€ 133,00

Corona in porcellana.....	€ 166,00
Corona Dawis	€ 139,00
Corona fusa (metallo escluso)	€ 177,00
Corona Richmond (metallo escluso).....	€ 221,00
Perno moncone.....	€ 133,00
Corona $\frac{3}{4}$ (metallo escluso)	€ 93,00
Elemento di ponte fuso in acciaio.....	€ 46,00
Elemento di ponte fuso in oro (metallo escluso).....	€ 108,00
Elemento di ponte fuso in acciaio e resina	€ 75,00
Elemento di ponte in oro e resina (metallo escluso)	€ 221,00
Elemento di ponte fuso in oro e porcellana (punte platino).....	€ 265,00
Elemento di ponte in resina.....	€ 133,00
Protesi di fissazione per elemento (metallo escluso)	€ 177,00
Intarsio a perno	€ 75,00
Corone di particolare valore estetico oro e resina (metallo escluso)	€ 221,00
Corone di particolare valore estetico oro e porcellana (metallo escluso)	€ 265,00
Corona in resina provvisoria.....	€ 37,00
Rimozione di protesi (per corona).....	€ 23,00
Intarsi (metallo escluso)	€ 160,00
Maryland bridge (per elemento sostituito)	€ 160,00

PROTESI MOBILE

Ganci filo (metallo escluso).....	€ 33,00
Ganci fusi (metallo escluso).....	€ 38,00
Apparecchio mobile in resina formato da 1 elemento	€ 63,00
Apparecchio mobile in resina formato da 2 elementi	€ 89,00
Apparecchio mobile in resina formato da 3 elementi	€ 133,00
Apparecchio mobile in resina formato da più di 3 elementi (per ciascun elemento).....	€ 63,00
Completo inferiore in resina.....	€ 881,00
Completo superiore in resina	€ 881,00
Completo superiore ed inferiore in resina.....	€ 1.761,00
Scheletrato (metallo a parte) superiore a 4 elementi.....	€ 705,00
Scheletrato (metallo a parte) di 4 o inferiore a 4 elementi	€ 529,00
Attacchi - ammortizzatori - cerniere - incastro, ecc. (metallo escluso)	€ 133,00
Ribasatura diretta	€ 89,00
Ribasatura indiretta.....	€ 177,00
Riparazione semplice	€ 63,00
Aggiunta di un elemento alle riparazioni (per elemento)	€ 63,00

IMPLANTOLOGIA

Per ogni elemento impiantato.....	€ 305,00
-----------------------------------	----------

PARADENTOSI

Ablazione tartaro e pulitura denti.....	€ 72,00
Cura stomatite (per seduta).....	€ 19,00
Gengivectomia (per ogni gruppo di quattro denti).....	€ 72,00

Levigatura delle radici (per 6 denti)	€ 32,00
Legature dentali extracoronali (per 4 denti)	€ 37,00
Legatura denti intracoronali (per 4 denti).....	€ 78,00
Placca di svincolo	€ 192,00
Molaggio selettivo parziale.....	€ 37,00
Molaggio selettivo completo.....	€ 229,00
Courettage gengivale (per 4 denti)	€ 96,00
Lembo gengivale (per 4 denti)	€ 165,00
Lembo muco-gengivale (courettage a cielo aperto, posizionato apicalmente).....	€ 215,00
Amputazioni radicolari (per radice, escluso il lembo di accesso)....	€ 37,00
Chirurgia ossea resettiva (incluso il lembo di accesso)	€ 288,00
Innesto autogeno (sito singolo incluso lembo di accesso)	€ 311,00
Innesto di materiale biocompatibile (sito singolo)	€ 343,00
Innesto di materiale biocompatibile (sito multiplo).....	€ 357,00
Lembi (liberi o peduncolati) per la correzione di difetti muco-gengivali.....	€ 384,00
Lembi (liberi o peduncolati) per la correzione di difetti muco-gengivali.....	€ 192,00

ORTODONZIA INFANTILE

Esame e studio su modelli.....	€ 46,00
Trattamento ortodontico (compresi apparecchi fissi o rimovibili) per anno di cura	€ 785,00
Riparazione di apparecchi fissi o rimovibili	€ 23,00
Riparazioni di apparecchiature fisse (per arcata)	€ 23,00

CLAUSOLA DI ADEGUAMENTO ANNUALE (DIPENDENTI ESCLUSI I FUNZIONARI)

Le seguenti somme assicurate:

- art. 2 - Prestazioni odontoiatriche: euro 1.550,00 per nucleo familiare;
- art. 3 - Altre prestazioni lettera a) visite specialistiche ed accertamenti diagnostici: euro 1.550,00 per nucleo familiare;
- art. 3 - Altre prestazioni lettera b) spese extra-ospedaliere: euro 3.330,00 per nucleo familiare;
- art. 3 Altre prestazioni lettera c) lenti correttive: euro 420,00 per nucleo familiare;

sono soggette ad adeguamento annuale, dopo la chiusura del periodo assicurativo annuo con effetto dalla data di adeguamento (intendendo per chiusura del periodo assicurativo il momento in cui tutti i sinistri di competenza sono stati registrati).

L'adeguamento sarà effettuato individuando un indice dato dal rapporto tra:

- 1) VALORE DA UTILIZZARE COME NUMERATORE PER IL CALCOLO DELL'INDICE - *somma dei premi totale di competenza dell'anno relativi alle garanzie sopra indicate, premio anticipato più premio di regolazione*
- 2) VALORE DA UTILIZZARE COME DENOMINATORE PER IL CALCOLO DELL'INDICE - *ammontare dei sinistri accaduti relativi alle garanzie sopraindicate e relativi al periodo assicurativo osservato, come registrati sull'apposito programma di gestione.*

L'adeguamento, sarà applicato ai massimali in corso, (nel primo anno quelli sopra indicati negli anni successivi gli eventuali nuovi valori adeguati), solo se il rapporto sarà superiore al 1,1 oppure inferiore al 0,9.

Resta inteso che, nel periodo di validità del contratto, i massimali non potranno comunque essere aumentati o ridotti più del 10%

Al termine della durata del presente CCA le parti si incontreranno per verificare l'andamento tecnico della polizza alla fine del biennio, e valutare di conseguenza l'applicazione della clausola di adeguamento concordando le modalità per ripristinare l'equilibrio tecnico della polizza stessa

ALLEGATO n° 5

GARANZIA SANITARIA IMPIEGATI

1. RICOVERI DI MEDICINA O CHIRURGIA ED INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI DOVUTI A MALATTIA O INFORTUNI:

a) Ricoveri per c.d. "Grandi interventi", intendendosi per tali quelli indicati all'All. n. 6a

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- il trapianto di organi, compreso tutto quanto posto a carico del donatore;
- il trasporto effettuato con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità) all'istituto di cura, in Italia o all'estero, il trasferimento da un istituto di cura all'altro ed il ritorno a casa;

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare pari a € 160.000.

b) Altri ricoveri per malattia e infortunio (diversi da quelli di cui al punto a), interventi chirurgici ambulatoriali, parto cesareo e gravidanza extrauterina, amniocentesi/villocentesi:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero anche in regime di day-hospital e/o l'intervento chirurgico; esclusi i piccoli interventi ambulatoriali di chirurgia orale/dentale rimborsabili al punto 2. prestazioni odontoiatriche; con il limite massimo giornaliero, per i casi di ricovero - anche giornaliero - di € 300 a persona per retta di degenza e con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, per il complesso delle prestazioni, pari a € 23.000.

Inoltre, ad integrazione di a) e b) e nell'ambito dei rispettivi massimali saranno rimborsabili:

- le spese per esami, le visite mediche specialistiche, gli accertamenti diagnostici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- le spese per esami, le visite mediche specialistiche, gli accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi rese necessarie a seguito di ricovero e/o intervento chirurgico anche ambulatoriale e sostenute nei 90 giorni successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico;
- le spese per l'acquisto di piccoli supporti ortopedici (es. grucce, plantari, fasce elastiche, tutori) o il noleggio di altri supporti o apparecchiature, rese necessarie a seguito di intervento chirurgico anche ambulatoriale e sostenute per un massimo di 120 giorni successivamente al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico

c) Parto non cesareo:

- rimborso di quanto sostenuto per rette di degenza, nel limite massimo di € 300 giornalieri, ed altre spese (onorario ai medici ed alle ostetriche; accertamenti diagnostici, cure, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc., riguardante anche il neonato) nel limite massimo di €

- 1.500;
- in alternativa al rimborso di cui al precedente alinea, in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, pagamento di una diaria surrogatoria onnicomprensiva di € 85 giornalieri per un massimo di 3 giorni.

In caso di ricovero e/o intervento chirurgico, qualora la spesa preventivata ecceda € 1.000, è facoltà del dipendente richiedere un anticipo nella misura massima pari al 100% delle spese previste e documentate con preventivo della clinica, completo della data prevista di ricovero e/o intervento.

Tale anticipo sarà recuperato all'atto del rimborso delle spese effettivamente sostenute. In caso di mancato ricovero e/o intervento, di spesa inferiore al preventivo o di reiezione del danno per non rimborsabilità a termini di polizza, le somme impropriamente anticipate dovranno essere prontamente restituite e potranno essere recuperate con trattenuta in soluzione unica sullo stipendio.

In caso di ricovero per trapianto, l'anticipo potrà riguardare anche le spese di ricerca dell'organo e/o del donatore, fermo quanto detto sopra.

In alternativa alla anticipazione di cui sopra, tutti i dipendenti potranno avvalersi della convenzione di assistenza diretta presso le cliniche convenzionate.

Nota a verbale per i dipendenti già in servizio al 21.12.2001, qualora, in caso di ricovero presso struttura pubblica, non venga richiesto alcun rimborso, sarà corrisposta una diaria surrogatoria pari a € 45,00 per giornata con un limite massimo di 180 giornate per ciascun anno per nucleo familiare. Tale trattamento è sostitutivo di quanto previsto al punto 1c) ultimo alinea.

2. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Le spese per prestazioni odontoiatriche saranno rimborsate, con una franchigia assoluta del 15%, con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, pari a € 2.100, aumentato di € 700 per ciascuno dei primi due carichi familiari e di ulteriori € 450 per ciascuno dei carichi familiari successivi.

In caso di prestazioni presso studi dentistici convenzionati a cura dell'Assicuratore, non sarà operata alcuna franchigia, fermi i limiti annuali sopra indicati.

3. ALTRE PRESTAZIONI

a) Visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici:

rimborso all'80% delle spese sostenute per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici non previsti al punto b), con il limite massimo per anno assicurativo e per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, di € 450

per il collaboratore, aumentato di € 130 per ciascuno dei primi due carichi familiari e di ulteriori € 90 per ciascuno dei carichi familiari successivi.

b) Extra-ospedaliere e protesi:

rimborso all'80% delle spese extra-ospedaliere sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie, e specialistiche, nonché per la visita del medico specialista che abbia prescritto una delle prestazioni stesse, precisando la sussistenza od il sospetto dello stato patologico:

agopuntura, angiografia, artroscopia, bilancio ormonale, breath test, check-up diagnostico preventivo, chelazione, colposcopia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecocardiografia, ecografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, endoscopia, fisioterapia, laserterapia, logopedia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, osteopatia, pap test, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, termografia, tomografia ad emissione di positroni, urografia;

nonché rimborso all' 80% di apparecchiature protesiche, con l'esclusione di occhiali, lenti, protesi dentali;

con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, di € 2.000.

c) Oncologia

rimborso integrale delle spese sostenute per le terapie relative a malattie oncologiche quali chemioterapia, cobaltoterapia ecc. con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 20.000. Nel suddetto limite sono compresi il costo del trasporto effettuato con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità) all'istituto di cura, in Italia o all'estero, ed il ritorno a casa, nonché le spese per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari dalla specifica gravità delle patologie in atto.

d) Lenti correttive

rimborso delle spese sostenute per montature e lenti correttive, a fronte di prescrizione diottrica e modifica del visus, con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 220.

e) Assistenza alla Persona

Saranno garantite le prestazioni indicate nell'All. n. 6b "Assistenza alla Persona".

4. Qualora la garanzia di cui ai punti 3a), 3b) e 3c) operi in eccedenza all'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso verrà effettuato, entro i limiti massimi annui indicati, senza applicazione di scoperto.

5. L'assistenza sanitaria di cui al presente allegato si applica anche ai familiari del

dipendente indicati all'art. 7, punto 12. del presente contratto (con reddito inferiore al limite di legge previsto per il carico fiscale). Le sole prestazioni di cui al punti 1a) e 3c), sono estese anche al coniuge del dipendente con reddito annuo lordo inferiore a € 30.000, nonché ai figli minori di anni 26, purché conviventi.

Nota a verbale: per i dipendenti già in servizio al 21.12.2001, le prestazioni sanitarie di cui ai punti 1 e 3 con esclusione delle spese per lenti/occhiali sono estese anche al coniuge e ai figli con reddito annuo lordo inferiore a € 20.658, purché conviventi. Per i dipendenti assunti ante 29.12.1997 tale estensione si applica anche alle prestazioni odontoiatriche di cui al punto 2.

Il reddito considerato si intende quello annuo lordo al momento delle prestazioni di cui si chiedono i rimborsi.

6. Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a:

- 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 alcolici 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 nei limiti previsti sub 1b);
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili;
- in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione;
- le spese sostenute per l'eventuale accompagnatore.

7. Agli effetti del rimborso di cui al presente allegato gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le prestazioni di riabilitazione nonché i ricoveri od interventi chirurgici ambulatoriali debbono essere prescritti dal medico.

8. La richiesta di rimborso deve essere presentata entro i termini di legge. La documentazione delle spese deve essere sempre intestata alla persona oggetto delle cure (dipendente assistito o al familiare avente diritto).

9. Il collaboratore 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.

10. Le prestazioni della presente garanzia sanitaria sono estese ai dipendenti cessati dal servizio per pensionamento oppure per risoluzione consensuale se di età superiore a 55 anni, con le seguenti modalità e durata:

- per un periodo successivo alla data di cessazione di durata massima pari a 4 anni ma non oltre il compimento del 67° anno di età, saranno garantite le prestazioni previste

ai punti 1, 3b) e 3c).

Il diritto alle prestazioni sarà sospeso per gli eventuali periodi di prestazione lavorativa presso terzi (dipendente o collaboratore).

In caso di decesso del dipendente cessato dal servizio, le prestazioni saranno garantite al coniuge superstite e/o agli altri familiari già aventi diritto, con le medesime modalità e limiti previsti in caso di esistenza in vita.

11. In caso di decesso del dipendente in servizio, saranno garantite al coniuge superstite e/o agli altri familiari già aventi diritto le prestazioni previste ai punti 1a) e 3c) per un periodo successivo al decesso di durata pari a 3 anni.

ALLEGATO n° 6

GARANZIA SANITARIA FUNZIONARI

1. RICOVERI DI MEDICINA O CHIRURGIA ED INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

a) Ricoveri per c.d. "Grandi interventi", intendendosi per tali quelli indicati all'All. n. 6a

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- il trapianto di organi, compreso tutto quanto posto a carico del donatore;
- il trasporto effettuato, con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità), all'istituto di cura, in Italia o all'estero, il trasferimento da un istituto di cura all'altro ed il ritorno a casa.

b) Altri ricoveri per malattia e infortunio (diversi da quelli di cui al punto a), interventi chirurgici ambulatoriali, parto cesareo e gravidanza extrauterina, amniocentesi/villocentesi :

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero (anche in regime di day-hospital) e/o per l'intervento chirurgico; esclusi i piccoli interventi ambulatoriali di chirurgia orale/dentale rimborsabili al punto 2. prestazioni odontoiatriche.

Inoltre, ad integrazione di a) e b) saranno rimborsabili:

- le spese per esami, le visite mediche specialistiche, gli accertamenti diagnostici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- le spese per esami, le visite mediche specialistiche, gli accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi rese necessarie a seguito di ricovero e/o intervento chirurgico anche ambulatoriale e sostenute nei 90 giorni successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico;

- le spese per l'acquisto di piccoli supporti ortopedici (es. grucce, plantari, fasce elastiche, tutori) o il noleggio di altri supporti o apparecchiature, rese necessarie a seguito di intervento chirurgico anche ambulatoriale e sostenute per un massimo di 120 giorni successivamente al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico.

Limite massimo di spesa per anno assicurativo e per nucleo familiare, di € 320.000; unicamente per i casi di rimborso sub b), opererà un limite massimo giornaliero per rette di degenza di € 510.

c) Parto non cesareo:

rimborso di quanto sostenuto per rette di degenza, nel limite massimo di € 510 giornalieri, ed altre spese (onorario ai medici ed alle ostetriche; accertamenti diagnostici, cure, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc., riguardante anche il neonato) nel limite massimo di € 3.150;

In alternativa al rimborso di cui al precedente alinea, in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, pagamento di una diaria surrogatoria onnicomprensiva di € 130 giornalieri per un massimo di 3 giorni.

In caso di ricovero e/o intervento chirurgico, qualora la spesa preventivata ecceda € 1.000, è facoltà del dipendente richiedere un anticipo pari al 100% delle spese previste e documentate con preventivo della clinica, completo della data prevista di ricovero e/o intervento.

Tale anticipo sarà recuperato all'atto del rimborso delle spese effettivamente sostenute. In caso di mancato ricovero/intervento, di spesa inferiore al preventivo, di reiezione del danno per non rimborsabilità a termini delle presenti garanzie, le somme impropriamente anticipate dovranno essere prontamente restituite e potranno essere recuperate con trattenuta in soluzione unica sullo stipendio.

In caso di ricovero per trapianto, l'anticipo potrà riguardare anche le spese di ricerca dell'organo e/o del donatore, fermo quanto detto sopra.

In alternativa alla anticipazione di cui sopra, i funzionari potranno avvalersi della convenzione di assistenza diretta presso le cliniche convenzionate.

2. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Le spese per prestazioni odontoiatriche saranno rimborsate, con una franchigia assoluta del 15%, con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, pari a € 4.500, aumentato di € 1.615 per ciascuno dei primi due carichi familiari e di ulteriori € 980 per ciascuno dei carichi familiari successivi.

In caso di prestazioni presso studi dentistici convenzionati a cura dell'Assicuratore, non sarà operata alcuna franchigia, fermi i limiti annuali sopra indicati.

3. ALTRE PRESTAZIONI

a) Visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici:

rimborso all'80% delle spese sostenute per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici non compresi al punto b), con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 1.850.

b) Extra-ospedaliere e protesi:

rimborso all'80% delle spese extra-ospedaliere sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie e specialistiche, nonché per la visita del medico specialista che abbia prescritto una delle prestazioni stesse, precisando la sussistenza od il sospetto dello stato patologico:

agopuntura, angiografia, artroscopia, bilancio ormonale, breath test, check-up diagnostico preventivo, chelazione, colposcopia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecocardiografia, ecografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, endoscopia, fisioterapia, laserterapia, logopedia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, osteopatia, pap test, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, termografia, tomografia ad emissione di positroni, urografia;

nonché rimborso all'80% di apparecchiature protesiche, con l'esclusione di occhiali, lenti, protesi dentali;

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 4.800.

c) Oncologia

rimborso integrale delle spese sostenute per le terapie relative a malattie oncologiche quali chemioterapia, cobaltoterapia etc. con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 40.000. Nel suddetto limite sono compresi il costo del trasporto effettuato con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità) all'istituto di cura, in Italia o all'estero, ed il ritorno a casa, nonché le spese per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari dalla specifica gravità delle patologie in atto.

d) Occhiali e lenti correttive

rimborso delle spese sostenute per montature e lenti correttive, a fronte di prescrizione diottrica, con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 600.

e) Assistenza alla Persona

Saranno garantite le prestazioni indicate nell'All. 6b "Assistenza alla Persona".

f) Medicinali

rimborso al 70% delle spese sostenute per medicinali, prescritti dal medico o documentati con scontrino fiscale "parlante" (recante il codice fiscale dell'assistito), con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 220.

4. Qualora la garanzia di cui ai punti 3a), 3b) e 3c), operi in eccedenza all'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso verrà effettuato, entro i limiti massimi annui sopra indicati, senza applicazione di scoperto.
5. L'assistenza sanitaria di cui al presente allegato si applica anche ai familiari del funzionario indicati all'art. 7 punto 12 del presente contratto (con reddito inferiore al limite di legge previsto per il carico fiscale).
In parziale deroga a quanto precede, le prestazioni di cui ai punti 1a), 1b), 3b) e 3c) sono estese anche al coniuge e ai figli del funzionario con reddito annuo lordo inferiore a € 34.000 purché conviventi. Al 1° gennaio degli anni successivi a quello di stipula del CIA, questa cifra verrà adeguata in base alla variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati fra due dicembre successivi.

Nota a verbale: per i funzionari, già in servizio al 21.12.2001, le prestazioni di cui ai punti 1c), 2 e 3a) sono estese anche al coniuge e ai figli del funzionario con reddito annuo lordo inferiore a € 20.658, purché conviventi.

Il reddito considerato si intende quello annuo lordo al momento delle prestazioni di cui si chiedono i rimborsi.

6. Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a:

- rette 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 nei limiti previsti sub 1b);
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili;
- in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione;
- le spese sostenute per l'eventuale accompagnatore.

7. Gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le prestazioni di riabilitazione, le protesi, le lenti, i ricoveri od interventi chirurgici ambulatoriali, nonché tutti i rimborsi e/o le prestazioni non effettuate da personale medico, debbono essere prescritti dal medico.

8. La richiesta di rimborso deve essere presentata entro i termini di legge. La documentazione delle spese deve essere sempre intestata alla persona oggetto delle cure (dipendente assistito od al familiare avente diritto).

9. Il Funzionario 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.

10. Le prestazioni della presente garanzia sanitaria sono estese ai dipendenti cessati dal servizio per pensionamento oppure per risoluzione consensuale se di età superiore a 55 anni, con le seguenti modalità e durata:

- per un periodo massimo di 3 anni successivi la data di cessazione, ma non oltre il compimento del 65° anno di età, saranno garantite tutte le prestazioni previste per i funzionari in servizio;
- per un ulteriore periodo successivo di durata massima di 8 anni, ma non oltre il compimento del 71° anno di età, saranno garantite esclusivamente le prestazioni previste dai punti 1, 3b) e 3c).

Il diritto alle prestazioni sarà sospeso per gli eventuali periodi di prestazione lavorativa presso terzi (dipendente o collaboratore).

In caso di decesso del funzionario cessato dal servizio, le prestazioni saranno garantite al coniuge superstite e/o agli altri familiari se già aventi diritto, con le medesime modalità e limiti previsti in caso di esistenza in vita.

11. In caso di decesso del funzionario in servizio, saranno garantite al coniuge superstite e/o agli altri familiari già aventi diritto le prestazioni previste ai punti 1a) e 3c) per un periodo successivo al decesso di durata pari a 3 anni.

ALLEGATO n° 6a

PRESTAZIONI PER GRANDI INTERVENTI

Per "Grandi interventi" si intende uno di quelli per cui la tariffa minima, approvata con DPR 28.12.1965, n. 1763, prevede per il chirurgo operatore un onorario non inferiore a lire 80.000. Sono inoltre comprese fra le prestazioni di cui sopra anche le seguenti, per le quali l'onorario del chirurgo operatore, previsto dalla tariffa minima approvata con il Decreto anzidetto è inferiore alle 80.000 lire:

- cateterismo cardiaco dx e sin.;
- aortografia;
- cardioangiografia;
- pericardiotomia;
- tutta la chirurgia per la tbc, salvo il pneumotorace, toracosopia, l'aspirazione ed il drenaggio;
- toracotomia esplorativa;
- tumori bronchiali per via endoscopica;
- tumori maligni della sottomascellare;
- adenomi della tiroide;
- faringotomia ed esofagotomia;
- gastrectomia, gostrostromia, enterotomia;
- trapanazione cranica con puntura ventricolare;
- angiografia cerebrale;
- pneumoencefalografia;
- colostomia per Megacolon;
- amputazioni grandi segmenti (ortopedia);
- prelievo per trapianto (ortopedia);
- osteosintesi grandi segmenti;
- ricostruzione tetto cotiloideo.

Per interventi non indicati nella tariffa si farà riferimento ai casi analoghi o similari per gravità di intervento.

ALLEGATO n° 6b

ASSISTENZA ALLA PERSONA

1) Riepilogo prestazioni

Al verificarsi di un sinistro, saranno fornite all'avente diritto le prestazioni di assistenza qui di seguito elencate.

- a) Consulto medico telefonico
- b) Consulto medico pediatrico
- c) Consulto ginecologico
- d) Consulto cardiologico
- e) Consulto geriatrico
- f) Second Opinion
- g) Informazioni sanitarie - Guida alla struttura sanitaria
- h) Ricerca e prenotazione di centri diagnostici e specialistici e di laboratori di analisi
- i) Trasporto in autoambulanza in Italia
- j) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato
- k) Rientro dal centro ospedaliero attrezzato
- l) Invio di un medico generico al domicilio
- m) Invio di un medico specialista al domicilio
- n) Invio di un infermiere al domicilio
- o) Invio di un fisioterapista al domicilio
- p) Collaboratrice familiare
- q) Baby sitter/old sitter
- r) Prelievo sangue a domicilio
- s) Consegna esiti a domicilio
- t) Consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio

Le garanzie verranno prestate con le modalità e nei limiti previsti dal punto 4), alle medesime persone (dipendente e nucleo familiare) cui spettano le garanzie base e/o le garanzie integrative.

2) Estensione territoriale

La garanzia è valida in Italia, Stato Città del Vaticano, Repubblica di S.Marino.

Esclusioni

Si considerano le esclusioni indicate nell'All. n. 7.

Limiti di esposizione

I massimali indicati per ogni singola prestazione debbono intendersi per persona e al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito per legge.

Prestazioni

a) Consulto medico telefonico (24 ore su 24)

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, l'Assicurato necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a contattare il proprio medico abituale potrà, mettendosi in comunicazione con il servizio medico della Centrale Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

b) Consulto medico pediatrico (24 ore su 24)

Qualora il minore Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un consulto telefonico urgente e non si riesca a reperire il medico pediatra, potranno essere contattati i medici della Centrale Operativa che forniranno consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

c) Consulto ginecologico (24 ore su 24)

Qualora l'Assicurata, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio medico specialista potrà, mettendosi in comunicazione direttamente o tramite il proprio medico curante con il servizio medico della Centrale Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

d) Consulto cardiologico (24 ore su 24)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio medico specialista potrà, mettendosi in comunicazione direttamente o tramite il proprio medico curante con il servizio medico della Centrale Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

e) Consulto geriatrico (24 ore su 24)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio medico specialista potrà, mettendosi in comunicazione direttamente o tramite il proprio medico curante con il servizio medico della Centrale Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

f) Second Opinion

(la seguente prestazione è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio diagnosticati o trattati terapeutamente, necessiti di consulenza medica relativa ad un approfondimento del proprio stato di salute, l'Assicurato stesso potrà contattare i medici della Centrale Operativa al fine di ottenere una consulenza sulla diagnosi effettuata nei suoi confronti. Nel caso si ritenga opportuno richiedere una seconda valutazione clinico-diagnostica, la Centrale Operativa metterà in contatto l'Assicurato con la Centrale di Telemedicina ed effettuerà la seconda opinione medica avvalendosi dell'esperienza dei propri medici specialisti qualificati a livello internazionale.

Per beneficiare della prestazione, l'Assicurato dovrà spiegare ai medici della Centrale Operativa il caso clinico per il quale richiede l'approfondimento o la seconda opinione medica.

I medici della Centrale Operativa, inquadrato il caso con l'Assicurato e concordata la necessità della seconda opinione medica, procedono alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria ed elaborano i quesiti che verranno sottoposti ai medici specialisti. La richiesta di seconda opinione medica così formulata sarà trasmessa al Centro Medico Internazionale di riferimento che, eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei propri medici specialisti, formula una risposta scritta che verrà inviata all'Assicurato per il tramite della Centrale Operativa. Entro 7 giorni dalla data di ricevimento della seconda opinione medica è facoltà dell'Assicurato richiedere di conferire, alla presenza del direttore medico della Centrale Operativa ed eventualmente con l'assistenza del proprio medico curante, con il consulente del Centro Medico Internazionale di riferimento mediante collegamento telefonico o video conferenza.

g) Informazioni sanitarie - Guida alla struttura sanitaria

(la seguente prestazione è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora, a seguito di infortunio o malattia, l'Assicurato necessiti di informazioni riguardanti il Servizio Sanitario pubblico e/o privato potrà ottenerle telefonando alla Centrale Operativa, la quale fornirà tutte le informazioni richieste relativamente a:

1. diritti spettanti a ciascuna categoria di assicurati (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, ecc.);
2. ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
3. strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
4. consigli sull'espletamento delle pratiche, documenti e uffici competenti;
5. assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE;
6. cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
7. medici specialisti;
8. farmaci.

h) Ricerca e prenotazione di centri diagnostici e specialistici e di laboratori di analisi

(la seguente prestazione è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di:

1. ricovero,
2. intervento chirurgico,
3. accertamenti diagnostici,

4. esami di laboratorio,

potrà prendere contatto con la Centrale Operativa che, previa analisi del quadro clinico del paziente in accordo con il medico curante individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura attrezzato, il centro diagnostico od il laboratorio di analisi ritenuto più idoneo per il caso.

i) Trasporto in autoambulanza in Italia

Qualora, successivamente al ricovero di primo soccorso avvenuto in Italia e dovuto a infortunio o malattia, l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviarla direttamente, tenendo a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

j) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di terapie o interventi chirurgici, ritenuti dai medici della Centrale Operativa non effettuabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, e i medici stessi, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato con i medici curanti, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento dell'Assicurato presso centri italiani specializzati ubicati fuori della Regione di residenza/centri esteri, la Società provvede, tramite la Centrale Operativa, ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:

1. aereo sanitario;
2. aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
3. treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto;
4. autoambulanza.

Il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario avverrà nell'ambito dei paesi europei. Per tutti gli altri paesi il trasferimento avverrà esclusivamente con aereo di linea, eventualmente barellato.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico che lo accompagnano, se ritenuto necessario dai medici della Centrale Operativa, sono a carico della Società, nei limiti del massimale della Sezione Malattie.

Non danno luogo al trasferimento:

1. le terapie o gli interventi chirurgici che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative;
2. le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

k) Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Nel momento in cui l'Assicurato, a seguito della prestazione di cui alla lettera j) **Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato**, viene dimesso dal

centro ospedaliero dopo la degenza, la Società, tramite la Centrale Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Centrale Operativa stessa riterranno più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

1. aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
2. treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto;
3. autoambulanza, senza limiti di percorso.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico che lo accompagnano, se ritenuto necessario dai medici della Centrale Operativa, sono a carico della Società, nei limiti del massimale della Sezione Malattie.

Non danno luogo al trasferimento le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

l) Invio di un medico generico al domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di una visita domiciliare urgente in Italia valutata necessaria anche dai medici della Centrale Operativa e non gli sia possibile reperire il proprio medico abituale, la Società, tramite la Centrale Operativa, invia presso l'Assicurato un medico generico convenzionato, tenendo a proprio carico i relativi costi.

La prestazione viene fornita entro i seguenti orari:

nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00;

nei giorni di sabato e prefestivi dalle ore 14.00 alle ore 24.00;

nei giorni festivi 24 ore su 24.

Qualora nessuno dei medici convenzionati sia immediatamente disponibile, la Società tramite la Centrale Operativa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura medica mediante autoambulanza.

m) Invio di un medico specialista al domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che abbia comportato un ricovero della durata di:

minimo 7 giorni in caso di intervento chirurgico;

minimo 10 giorni senza intervento chirurgico,

necessiti di una visita medica specialistica domiciliare urgente in Italia, valutata necessaria anche dai medici della Centrale Operativa e non gli sia possibile reperire il proprio medico specialista abituale, la Società, tramite la Centrale Operativa, invia presso l'Assicurato un medico specialista (cardiologo, internista, chirurgo), l'onorario del quale resta a carico dell'Assicuratore.

La prestazione viene fornita entro i seguenti orari:

nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00;

nei giorni di sabato e prefestivi dalle ore 14.00 alle ore 24.00;

nei giorni festivi 24 ore su 24.

La prestazione è operante nei 15 giorni successivi alle dimissioni dell'Assicurato.

Qualora nessuno dei medici convenzionati sia immediatamente disponibile, la Società, tramite la Centrale Operativa, organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura medica mediante autoambulanza.

n) Invio di un infermiere al domicilio

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in un istituto di cura a seguito di infortunio o malattia necessiti, sulla base di una prescrizione dei medici che lo hanno avuto in cura, di una terapia a domicilio con l'ausilio di un infermiere, la Società, tramite la Centrale Operativa, invierà un infermiere convenzionato al domicilio dell'Assicurato in Italia, tenendo a proprio carico i relativi costi, fino ad un massimo di sei ore per sinistro, nell'ambito del massimale della Sezione Malattie.

o) Invio di un fisioterapista al domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base derivanti da infortunio o malattia, necessiti dell'assistenza di un fisioterapista e si trovi nell'impossibilità, per gravi motivi di salute, di recarsi presso un centro fisioterapico, la Società, tramite la Centrale Operativa, invierà un fisioterapista convenzionato al domicilio dell'Assicurato in Italia, tenendo a proprio carico i relativi costi, fino ad un massimo di sei ore per sinistro.

p) Collaboratrice familiare

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, sia stato ricoverato in istituto di cura per un periodo superiore a cinque giorni e si trovi nell'impossibilità, per gravi motivi di salute, di occuparsi del disbrigo delle principali incombenze domestiche, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviare una collaboratrice familiare tenendo a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di 10 ore per sinistro, usufruibili in non più di cinque giorni.

La collaboratrice familiare convenzionata sarà messa a disposizione nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali.

q) Baby sitter/old sitter

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che abbia comportato un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a cinque giorni, sia temporaneamente impossibilitato ad accudire i figli minori di 15 anni e/o un familiare convivente di età superiore ai 75 anni, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviare una baby sitter/old sitter che assista il

familiare, tenendo a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di 10 ore per sinistro, usufruibili in non più di cinque giorni.

La baby sitter/old sitter convenzionata sarà messa a disposizione nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali.

r) Prelievo sangue a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di effettuare un esame del sangue e si trovi nell'impossibilità, per gravi motivi di salute, di recarsi presso un laboratorio di analisi, la Società, tramite la Centrale Operativa, invierà al suo domicilio in Italia un medico per effettuare il prelievo, tenuto conto delle disponibilità del laboratorio di analisi di zona e della non deteriorabilità del sangue prelevato. L'Impresa terrà a proprio carico l'onorario del medico inviato, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami ed accertamenti diagnostici.

s) Consegna esiti a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, sia stato sottoposto ad accertamenti diagnostici in una struttura situata nella provincia di residenza e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'Assicurato o al medico da lui indicato.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici.

t) Consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, si trovi nell'impossibilità, per gravi motivi di salute, di provvedere personalmente all'acquisto dei medicinali e/o articoli sanitari, la Società, tramite la Centrale Operativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvederà alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre resta a carico dell'Assicurato il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari.

Avviso di sinistro – Modalità per la richiesta dell'assistenza

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 c.c., l'Assicurato per aver diritto alle prestazioni garantite, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve contattare la Centrale Operativa.

Le richieste di assistenza, nelle quali devono essere specificati i dati identificativi personali, il numero di polizza, l'indirizzo ed il recapito del luogo in cui si trova l'Assicurato ed il tipo di assistenza richiesto, possono essere formulate telefonicamente o a mezzo telegramma, in qualsiasi momento 24 ore su 24.

Mancato utilizzo delle prestazioni

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato, o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

Restituzione delle somme per prestazioni indebitamente ricevute

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

Altre assicurazioni

L'Assicurato, in deroga a quanto disposto dall'art. 1910 c. c., è esonerato dall'obbligo di dare preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni a copertura degli stessi rischi.

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato deve darne, tuttavia, avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'art. 1910 c. c.

Nel caso in cui i medesimi rischi siano garantiti da altra compagnia alla quale l'Assicurato abbia richiesto le prestazioni di assistenza, le prestazioni previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti previsti, quale rimborso degli eventuali maggiori importi addebitati dalla compagnia che ha erogato l'assistenza superando il proprio massimale.

Modalità di accesso al servizio

Linea Verde: 800 572 572

Linea urbana per chiamate dall'estero: 02 24 128 570

Al momento della richiesta di assistenza dovrà essere comunicato:

- indirizzo e numero telefonico da dove si chiama per consentire alla Centrale Operativa di richiamare immediatamente;
- il tipo di assistenza di cui si necessita;
- nome e cognome;

ALLEGATO n° 7

GARANZIA SPESE SANITARIE AD ADESIONE

IMPIEGATI E FUNZIONARI

La presente garanzia facoltativa, con contribuzione a carico del lavoratore, integra le coperture sanitarie base contrattuali a carico del datore di lavoro di cui agli All. n. 5 e n. 6 del presente CIA ed interviene ad esaurimento di massimali o nei casi non previsti da tale garanzia base.

I limiti di rimborso previsti per le diverse opzioni e coperture si intendono (salvo diversa esplicita indicazione) aggiuntivi rispetto a quanto previsto dalle medesime garanzie base.

Possono aderire i dipendenti/soci del Fondo Sanitario che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi presso una o più Società del Gruppo Cattolica.

L'adesione, che avrà decorrenza dal 1° del mese successivo la richiesta, rimane valida e non può essere revocata per tutta la durata del presente CIA e fino alla decorrenza degli effetti del rinnovo dello stesso. E' possibile, durante tale periodo, la scelta di opzioni con livello di copertura superiore.

L'adesione alla presente garanzia è ammessa soltanto per tutto il nucleo familiare, con l'esclusione di persone di età superiore a 75 anni, così definito:

- dipendente;
- coniuge (o situazione di fatto assimilabile) convivente o anche non convivente, purché non legalmente separato;
- figli conviventi, nonché figli a carico pur se non conviventi;
- altri familiari – esclusivamente se conviventi - fino al 2° grado di parentela.

Possono essere esclusi soltanto eventuali familiari che beneficino già di altre analoghe garanzie, esclusione fatta per quelle a costo aziendale di questo CIA.

In caso di uscita dal nucleo familiare (oppure al compimento del 75° anno) le coperture nei confronti di tali singoli familiari decadono immediatamente: i relativi contributi saranno dovuti fino alla fine del mese di uscita dal nucleo. In caso di persona ammissibile di nuova entrata nel nucleo familiare, la stessa sarà automaticamente ed immediatamente assicurata e il relativo contributo sarà dovuto dal primo giorno del mese successivo.

La copertura si estingue alla fine del mese in cui cessa il rapporto di lavoro del dipendente, mentre la stessa rimane in vigore durante i periodi di aspettativa, ferma restando la corresponsione dei contributi.

Agli effetti del rimborso di cui al presente allegato gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le prestazioni di riabilitazione nonché i ricoveri od interventi chirurgici

ambulatoriali debbono essere prescritti dal medico.

I rimborsi sono effettuati in base alle ricevute/fatture debitamente quietanzate ed intestate alla persona oggetto delle cure; per quanto riguarda anticipazioni sulla spesa, ovvero le convenzioni d'assistenza diretta valgono le medesime condizioni fissate per le garanzie base (All. n. 5 e n. 6).

Il collaboratore è tenuto a chiedere agli organi competenti ed a riversare all'Assicuratore ogni rimborso di legge a suo favore, se previsto.

La garanzia vale in tutto il mondo, salvo espresse diverse indicazioni. I rimborsi delle spese sostenute all'estero saranno effettuati in Euro, al cambio corrente.

Opzione 1 – Spese sanitarie derivanti da infortunio

Prestazioni

1 Ricoveri di medicina, chirurgia e interventi chirurgici ambulatoriali in caso di conseguenze di infortunio

a)

b) Ricoveri per c.d. "Grandi interventi" (intendendosi per tali quelli indicati all'All. n. 6a) per conseguenze di infortunio:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- rimborso delle spese di trasporto del malato e di un accompagnatore, effettuato con qualsiasi mezzo, verso l'istituto di cura, in Italia o all'estero, di trasferimento da un istituto di cura all'altro ed per il ritorno a casa;

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, di € 100.000

c) Altri ricoveri (diversi da quelli di cui al punto a)), interventi chirurgici ambulatoriali, per conseguenze di infortunio:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero anche in regime di day-hospital e/o l'intervento chirurgico;
- rimborso delle spese di trasporto del malato e di un accompagnatore, effettuato con qualsiasi mezzo, verso l'istituto di cura, in Italia o all'estero, di trasferimento da un istituto di cura all'altro ed per il ritorno a casa, con il limite massimo di € 5.200;

➤

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, di € 35.000 e con il limite massimo giornaliero di € 240 per rette di degenza.

Inoltre, ad integrazione delle condizioni riportate sub a) e b), sempre nell'ambito dei rispettivi massimali, saranno rimborsate le spese per:

- esami, le visite mediche specialistiche, gli accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, necessari a seguito del ricovero e/o intervento chirurgico anche ambulatoriale, sostenute nei 90 gg successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico;
- l'acquisto di piccoli supporti ortopedici (es. grucce, plantari, fasce elastiche, tutori) o il noleggio di altri supporti o apparecchiature, rese necessarie dall'intervento chirurgico anche ambulatoriale, nei 120 gg successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico;
- vitto e alloggio per l'accompagnatore, con un limite massimo giornaliero di € 130,

per non più di 40 gg. l'anno.

Per i funzionari, limite massimo unico per 1a) e 1b) pari a € 110.000 per anno assicurativo e nucleo familiare.

In caso di trasporto con autovettura privata, sarà riconosciuto il rimborso chilometrico nella misura prevista all'art. 3 del vigente CIA, per il "costo proporzionale alla percorrenza" previsto per la vettura A.

A – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni occorsi nell'esercizio delle occupazioni professionali come anche nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale.

Sono compresi in garanzia anche:

1. le conseguenze dei colpi di sole, calore e freddo, nonché la prolungata esposizione al caldo e al freddo cui l'Assicurato non si sia potuto sottrarre a causa di infortunio indennizzabile;
2. le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
3. l'asfissia per fuga di gas o vapori;
4. l'annegamento;
5. le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
6. le conseguenze di infezioni e avvelenamenti causate da morsi di animali e punture di insetti;
7. gli infortuni sofferti in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, d'imperizia, nonché in stato di malore od incoscienza sempreché non determinati da ubriachezza alla guida di veicoli a motore, abuso di psicofarmaci, uso a scopo non terapeutico di sostanze stupefacenti ed allucinogeni.

L'assicurazione vale altresì:

1. durante il servizio militare di leva in tempo di pace ovvero il servizio civile sostitutivo, o in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni, mobilitazione o motivi di ordine eccezionale;
2. per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi mezzo di locomozione a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto previsto dalla lettera C;
3. per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e sport aerei in genere.

B - Esclusioni

Sono esclusi:

- gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- gli infortuni derivanti dalla guida/uso di mezzi subacquei ed aerei, salvo per quest'ultimi quanto previsto dalla lettera C;
- gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, di sostanze stupefacenti ed allucinogeni, nonché conseguenti ad infermità mentali, apoplezia;
- gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- gli infortuni occorsi durante l'arruolamento volontario;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

C - Infortuni Aeronautici

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati quale passeggero di velivoli/elicotteri, restano peraltro in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

D - Bricolage

Sono indennizzabili a termini della presente polizza pure gli infortuni derivanti dall'esercizio di attività manuali con l'uso e l'impiego delle normali attrezzature ed apparecchiature anche a motore e purché limitatamente al tempo libero dalla professione.

E - Eventi bellici

La garanzia è estesa a infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o no) o da insurrezione popolare per max 14 gg. dall'inizio delle ostilità/insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova al di fuori della Repubblica Italiana (inclusa la Città del Vaticano e San Marino), in un paese fino ad allora in pace.

F - Movimenti tellurici – Eruzioni vulcaniche – Inondazioni – Malattie tropicali

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed inondazioni come anche alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

G - Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio dovrà riportare l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, e deve essere fatta entro 10 gg dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità; per i dipendenti farà fede, se presentata, la comunicazione alla azienda finalizzata alla giustificazione dell'assenza dal lavoro.

La denuncia potrà essere presentata in fotocopia all'atto della richiesta di rimborso

delle spese sanitarie qualora la stessa sia stata già presentata – nei tempi e modi previsti - in relazione alla eventuale richiesta di indennizzo relativa alla copertura Infortuni di cui all'All. n. 3 del presente CIA.

Opzione 2 – spese sanitarie per infortuni e malattie

Effetto della copertura

Rispetto alla decorrenza della garanzia, l'assicurazione ha effetto:

dal giorno stesso per gli infortuni e per l'aborto terapeutico;

- dopo 30 gg per malattie a decorso acuto e aborto spontaneo;
- dopo 90 gg per parto, aborto terapeutico e malattie che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla prima adesione alle garanzie facoltative.

Prestazioni

1. Ricoveri di medicina o chirurgia ed interventi chirurgici ambulatoriali per malattia o infortunio

a) Ricoveri per c.d. "Grandi interventi" intendendosi per tali quelli indicati all'All. n. 6a del CIA

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- il trapianto di organi, compreso tutto quanto posto a carico del donatore;
- rimborso delle spese di trasporto del malato e di un accompagnatore, effettuato con qualsiasi mezzo, verso l'istituto di cura, in Italia o all'estero, di trasferimento da un istituto di cura all'altro ed per il ritorno a casa;

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, di € 155.000

b Altri ricoveri (diversi da quelli di cui al punto a)), interventi chirurgici ambulatoriali, parto cesareo e gravidanza extrauterina amniocentesi/villocentesì

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero (anche in regime di day-hospital) e/o per l'intervento chirurgico;
- rimborso delle spese di trasporto del malato e dell'accompagnatore, effettuato con qualsiasi mezzo, verso l'istituto di cura, in Italia o all'estero, di trasferimento da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa, con un massimo di € 5.200;

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, di € 35.000 e con il limite massimo giornaliero di € 240 per rette di degenza.

Sono esclusi i piccoli interventi ambulatoriali di chirurgia orale/dentale, qualora non conseguenti ad infortunio sempreché lo stesso sia stato regolarmente denunciato, come prescritto nelle condizioni generali indicate nell'opzione 1;

Inoltre, ad integrazione delle condizioni riportate sub a) e b), sempre nell'ambito dei rispettivi massimali, saranno rimborsate le spese per:

- esami, le visite mediche specialistiche, gli accertamenti diagnostici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 gg precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- esami, le visite mediche specialistiche, gli accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi rese

necessarie a seguito di ricovero e/o intervento chirurgico anche ambulatoriale e sostenute nei 90 gg successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico;"

- l'acquisto di piccoli supporti ortopedici (es. grucce, plantari, fasce elastiche, tutori) o il noleggio di altri supporti o apparecchiature, rese necessarie a seguito di intervento chirurgico anche ambulatoriale e sostenute per un massimo di 120 gg successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico;
- vitto e alloggio dell'accompagnatore, con un limite massimo giornaliero di € 130, per non più di 40 gg. l'anno.

Per i funzionari, limite massimo unico per 1a) e 1b) pari a € 155.000 per anno assicurativo e nucleo familiare.

In caso di trasporto con autovettura privata, sarà riconosciuto il rimborso chilometrico nella misura prevista all'art. 3 del vigente CIA, per il "costo proporzionale alla percorrenza" previsto per la vettura A.

d) Parto non cesareo:

- rimborso di quanto sostenuto per rette di degenza, nel limite massimo di € 240 giornaliere, ed altre spese (onorario ai medici ed alle ostetriche; accertamenti diagnostici, cure, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc., riguardante anche il neonato) nel limite massimo di € 1.600 per anno assicurativo e nucleo familiare.

Per i soli familiari con reddito superiore al limite previsto per il godimento delle deduzioni fiscali ai rimborsi di cui al presente punto 1. si applica una franchigia annua fissa di € 500: tale franchigia non si applica nei seguenti casi:

- conseguenze di infortunio, sempreché lo stesso sia stato regolarmente denunciato, come prescritto nelle condizioni generali indicate nell'opzione 1;
- nei casi in cui una parte della spesa sia sostenuta dal servizio sanitario pubblico;
- per le spese di trasporto e per i rimborsi dell'accompagnatore.

In caso di assistenza diretta, la franchigia di cui sopra sarà recuperata con trattenuta in 5 rate uguali in busta paga.

2. Prestazioni odontoiatriche

NON PREVISTE

3. Altre prestazioni

b) Spese extra ospedaliere

Rimborso al 80% delle spese extra-ospedaliere sostenute per le sottoelencate prestazioni sanitarie e specialistiche, con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, di € 2.100:

agopuntura, angiografia, artroscopia, bilancio ormonale, breath test, check-up diagnostico preventivo, chelazione, colposcopia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecocardiografia, ecografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, endoscopia, fisioterapia, laserterapia, logopedia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, osteopatia, pap test, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, termografia, tomografia ad emissione di positroni, urografia

c) Oncologia

rimborso integrale delle spese sostenute per le terapie di tipo oncologico quali chemioterapia, cobaltoterapia ecc., con il massimale per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 10.000.

Qualora le garanzie di cui al presente punto 3. operino in eccedenza all'onere a carico del S.S.N., la spesa sostenuta verrà rimborsata, entro i massimali annui anzidetti, al 100%.

4. Esclusioni

Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a:

- rette 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 23.12.78, n° 833;
- malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall'INPS;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici 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 nei limiti previsti sub 1b);
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo o per neonati di età inferiore a 3 anni);
- interventi chirurgici volti alla correzione di imperfezioni del visus (miopia, astigmatismo, ecc.);
- in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione.

Opzione 3 – spese sanitarie per infortuni e malattie

Effetto della copertura

Valgono le stesse condizioni dell'opzione 2.

Prestazioni

Per quanto non espressamente indicato valgono le stesse condizioni indicate per l'opzione 2

1 Ricoveri di medicina o chirurgia ed interventi chirurgici ambulatoriali per malattia o infortunio

Massimale sub 1a) Illimitato.

Massimale sub 1b) € 200.000 (per i funzionari € 410.000), ed € 440 per rette di degenza.

Massimale sub 1c) € 2.300 (per i Funzionari € 10.000), ed € 440 per rette di degenza.

Le spese di vitto e alloggio per l'accompagnatore saranno rimborsate con un limite massimo giornaliero di € 150, per non più di 50 gg. all'anno.

In caso di ricovero presso struttura pubblica, se non viene richiesto alcun rimborso, é corrisposta una diaria surrogatoria giornaliera di € 75,00 (per i funzionari € 100) con un limite massimo di 180 gg. (per i funzionari 300 gg.) per anno e per nucleo familiare.

Non sarà applicata alcuna franchigia.

2. Prestazioni odontoiatriche

NON PREVISTE

3. Altre prestazioni

b) Spese extra ospedaliere

Valgono le stesse condizioni dell'opzione 2. Il massimale è di € 2.100.

c) Oncologia

Valgono le stesse condizioni dell'opzione 2. Il massimale è di € 15.000.

Qualora le garanzie di cui al presente punto 3. operino in eccedenza all'onere a carico del S.S.N., la spesa sostenuta verrà rimborsata, entro i massimali annui anzidetti, al 100%.

4. Esclusioni

Valgono le stesse condizioni dell'opzione 2.

Garanzia aggiuntiva a opzioni 2 e 3
visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Per i soli aderenti alle opzioni 2 e 3, viene ammessa la facoltà di estensione delle garanzie anche per **3a)-visite mediche ed accertamenti diagnostici**, alle seguenti condizioni:

Effetto della copertura aggiuntiva:

vale quanto indicato nella opzione 2.

Prestazioni

3. Altre prestazioni

a) Visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici:

Rimborso all'80% delle spese sostenute per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici con il limite annuo massimo per nucleo familiare di € 1.600.

Qualora le garanzie di cui al presente punto 3. operino in eccedenza all'onere a carico del S.S.N., la spesa sostenuta verrà rimborsata, entro i massimali annui anzidetti, al 100%.

4. Esclusioni

Valgono le stesse condizioni dell'opzione 2.

Contributi annui

I contributi indicati in euro, a carico del dipendente, saranno trattenuti a stipendio su 12 mensilità. Per familiare a carico si intende quello/a con reddito inferiore al limite previsto per il godimento delle deduzioni fiscali di legge.

Impiegati:

Nucleo familiare	Opzione 1 Infortuni	Opzione 2 Infortuni/ malattie	Opzione 3 Infortuni/ Malattie	Garanzia aggiuntiva Specialistiche
Dipendente	12	84	180	180
Dipendente + 1 familiare a carico	18	108	264	276
Dipendente + 2 familiari a carico	24	132	336	348
Dipendente + 3 familiari a carico	30	144	384	396
Dipendente + 4 familiari a carico	36	156	408	420
Per ogni altro familiare a carico	6	12	24	36
Per ogni familiare non a carico (1)	42	120	240	240

Funzionari:

Nucleo familiare	Opzione 1 Infortuni	Opzione 2 Infortuni/ malattie	Opzione 3 Infortuni/ Malattie	Garanzia aggiuntiva Specialistiche
Dipendente	6	48	96	60
Dipendente + 1 familiare a carico	9	54	132	78
Dipendente + 2 familiari a carico	12	66	168	96
Dipendente + 3 familiari a carico	15	78	192	108
Dipendente + 4 familiari a carico	18	84	204	120
Per ogni altro familiare a carico	3	6	12	6
Per ogni familiare non a carico (1)	36	108	204	240

(1) Per i familiari non a carico con reddito inferiore al limite contrattuale previsto per la fruizione di talune garanzie base, i contributi saranno pari al 75% di quanto indicato. Per i dipendenti già in servizio al 21.12.2001, anche i contributi per i familiari con reddito superiore a tale limite saranno pari al 75% degli importi indicati.

ALLEGATO n° 8**VERBALE DI ACCORDO**

Il giorno 24 ottobre 2017, Verona

tra

Società Cattolica di Assicurazione società cooperativa (di seguito, per brevità, “*Cattolica*” o “*l’Azienda*”), con sede legale in Verona, Lungadige Cangrande n. 16, in proprio e in nome e per conto di tutte le Società del Gruppo alle quali si applica il CCA 2012/2015;

di seguito, per brevità, la o le *Società*”

e

le Rappresentanze sindacali aziendali e la delegazione sindacale di Gruppo

tutti congiuntamente “*le Parti*”

premesso che:

- Le Società si sono dotate di un Servizio specializzato di gestione della clientela e di gestione dell’help desk canali distributivi bancari (Agenzie partner bancari) chiamata Servizio Vendite Integrato;
- in fase di avvio, i collaboratori del suddetto Servizio, prevalentemente formato da personale in somministrazione, hanno operato su turni dal lunedì al venerdì, garantendo la copertura del servizio (telefonica e back office) dalle ore 8:30 alle ore 17:30;
- in occasione del confronto sindacale, effettuato in più incontri ai sensi dell’art. 106 del CCNL vigente, sono state illustrate alle Rappresentanze Sindacali Aziendali e alla Delegazione Sindacale di Gruppo le ragioni che spingono a realizzare un accordo che disciplini un orario di lavoro su moduli e turni;
- dopo ampio e articolato confronto le Parti hanno ritenuto necessario formalizzare, nel presente accordo, il punto d’incontro che contempererà le esigenze imprenditoriali e dei lavoratori.

Tutto ciò premesso si conviene che:

1. le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo;
2. L’orario di lavoro del Servizio “Vendite Integrato” è pari a 37 ore settimanali come previsto dalla Disciplina Speciale Parte Prima del CCNL vigente. Esso sarà distribuito su moduli e turni orari in modo da garantire la copertura del servizio con le seguenti modalità:

dal lunedì al venerdì: 08:30 17:30

3. La pausa pranzo, della durata di un'ora, sarà articolata sui seguenti due turni:
- | | | |
|------------------------|-------|-------|
| dal lunedì al venerdì: | 12:30 | 13:30 |
| | 13:30 | 14:30 |
4. Ai dipendenti, che prestano la propria attività con una distribuzione dell'orario di lavoro sarà riconosciuta una "indennità turno" di € 25,00 lordi per ogni settimana. Tale indennità sarà utile alla maturazione del TFR. A fronte del cambiamento dell'orario di lavoro che non preveda più la turnazione verrà a cessare la corresponsione dell'"indennità turno".
5. A fronte di necessità gestionali ed organizzative, l'Impresa potrà effettuare modifiche alla programmazione dei turni di lavoro, dando un preavviso agli interessati di almeno 30 giorni. In tale circostanza si terrà conto, ove possibile, anche di specifiche e comprovate esigenze individuali – nonché di eventuali richieste di variazione dell'orario degli operatori interessati.
6. Per modifiche di turno, permessi in ore e giornate di ferie, il dipendente dovrà farne richiesta almeno 1 settimana antecedente l'evento.
7. In ragione della specificità operativa tipica del servizio si renderà necessario comunque garantire un "velo di copertura" nelle giornate indicate come semifestive o festive (16 agosto) dal vigente CCNL e nella giornata festiva "patrono della città", nonché nel venerdì di Pasqua, purché non coincidenti con il sabato e la domenica. Le ore lavorate nei giorni sopra indicati saranno remunerate secondo le norme previste nel lavoro straordinario all'art. 109 e seguenti del CCNL vigente.
8. Il tempo di lavoro è ricavato dalla rilevazione elettronica della presenza con il meccanismo di acquisizione delle entrate ed uscite basato su 4 timbrature giornaliere. È prevista una tolleranza nei ritardi in ingresso, in via eccezionale, per un massimo di 15 minuti da recuperare obbligatoriamente al termine della stessa giornata lavorativa.
9. La mobilità da altre funzioni aziendali verso Servizio Vendite Integrato dovrà contemperare le esigenze organizzative aziendali e quelle personali del lavoratore interessato. Eventuali situazioni particolari saranno oggetto di approfondimento tra le Parti.
10. Il presente accordo sarà inserito nel CCA di Gruppo in fase di rinnovo e ne costituirà parte integrante a tutti gli effetti.

Società Cattolica di Assicurazione soc. coop. anche in nome e per conto di tutte le Società del Gruppo alle quali si applica il CCA 2012/2015

Rappresentanze Sindacali Aziendali e Delegazione Sindacale di Gruppo



SOMMARIO

Sommario

ART. 1.	SFERA DI APPLICAZIONE.....	2
ART. 2.	ORARIO DI LAVORO	5
	2.1. <i>ORARIO FLESSIBILE</i>	5
	2.2. <i>Orario normale/rigido personale amministrativo</i>	6
ART. 3.	LAVORO A TEMPO PARZIALE.....	8
	3.1. <i>PART-TIME TIPO A</i>	10
	3.2. <i>PART-TIME TIPO B.....</i>	11
	3.3. <i>PART-TIME TIPO C</i>	12
	3.4. <i>PART-TIME TIPO D</i>	13
	3.5. <i>PART-TIME TIPO E.....</i>	13
	3.6. <i>PART-TIME TIPO F.....</i>	13
	3.7. <i>PART-TIME TIPO G</i>	14
ART. 4.	BUONO PASTO	16
ART. 5.	STRAORDINARI.....	17
ART. 6.	CONGEDI PARENTALI - ASPETTATIVA VOLONTARIATO	18
	6.1. <i>PERMESSI EX ART. 39 CCNL.....</i>	18
	6.2. <i>NASCITA FIGLIO</i>	18
	6.3. <i>ASSENZA PER MALATTIA E ASSISTENZA DEL FIGLIO.....</i>	18
	6.4. <i>ASSENZA PER CONGEDO PARENTALE.....</i>	18
	6.5. <i>ASPETTATIVA – ARTT. 37 E 38 CCNL VIGENTE</i>	19
	6.6. <i>ASSENZA DEL DIPENDENTE PER RICOVERO OSPEDALIERO DEL FIGLIO (FINO A 16 ANNI COMPRESI).....</i>	19
	6.7. <i>GRAVI INFERMITÀ</i>	19
	6.8. <i>PERMESSI PER INSERIMENTO NIDO E SCUOLA MATERNA</i>	20
	6.9. <i>ASSENZE PER VOLONTARIATO</i>	20
ART. 7.	LAVORATORI STUDENTI	22
	7.1. <i>SCUOLA MEDIA INFERIORE E SUPERIORE</i>	22
	7.2. <i>STUDENTI UNIVERSITARI</i>	22
ART. 8.	CORSI DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO	24
	8.1. <i>CORSI DI ADDESTRAMENTO E RIQUALIFICAZIONE</i>	24
	8.2. <i>PATTO FORMATIVO.....</i>	24
	8.3. <i>INFORMATIVA ALLE R.S.A.....</i>	26
ART. 9.	MOBILITÀ INTERNA	27
ART. 10.	TRATTAMENTO PER IL PERSONALE IN MISSIONE	28
	10.1. <i>SISTEMA “DIARIA”</i>	28
	10.2. <i>SISTEMA “MISTO”.....</i>	28

	<i>10.3. FONDO SPESE</i>	28
ART. 11.	KASKO – PRESTITO AUTO – RIMBORSO CHILOMETRICO	30
	<i>11.1. KASKO (AUTOVETTURE)</i>	30
	<i>11.2. PRESTITO AUTO</i>	30
	<i>11.3. RIMBORSO CHILOMETRICO</i>	30
ART. 12.	PERSONALE CON MANSIONI ESTERNE	31
	<i>12.1. COMMISSIONI CARICHI DI LAVORO</i>	31
	<i>12.2. SISTEMA INCENTIVANTE (DIPENDENTI CON MANSIONE ESTERNA)</i>	31
	<i>12.3. BUONO PASTO E ASSEGNO SOSTITUTIVO EX INDENNITÀ DI MENSA DIPENDENTI CON MANSIONI ESTERNE</i>	31
ART. 13.	PREVIDENZA INTEGRATIVA	32
	<i>13.1. FONDO INTERNO DIPENDENTI SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - ALBO FONDI PENSIONE III SEZIONE SPECIALE N° 9051 (ASSEGNO VITALIZIO E ASSICURAZIONE SULLA VITA DI CUI AI CCA 01.06.63 E 15.03.82)</i>	32
	<i>13.2. TRATTAMENTO PREVIDENZIALE, A DECORRERE DAL 01.01.2014, PER I DIPENDENTI ASSUNTI DOPO IL 15.03.1982</i>	32
	<i>13.3. PROSPETTO CONTRIBUTI AL FONDO PENSIONE</i>	33
ART. 14.	PREMI DI ANZIANITÀ	35
ART. 15.	PREMI DI ANZIANITÀ LAVORATORI DIVERSAMENTE ABILI	36
ART. 16.	AZIONI DELLA SOCIETÀ	37
ART. 17.	CONVENZIONI (SCUOLA MATERNA/ASILO NIDO PER I FIGLI DEI DIPENDENTI/ENTI TRASPORTO PUBBLICO URBANO)	38
ART. 18.	AGEVOLAZIONI AI DIPENDENTI NELL'ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI DI PROPRIETÀ DELLE SOCIETÀ	39
ART. 19.	PRESTITI PERSONALI	40
ART. 20.	ANTICIPAZIONE T.F.R.	41
ART. 21.	SEMIFESTIVITÀ – FERIE – FESTIVITÀ ABOLITE	43
ART. 22.	INDENNITÀ SOSTITUTIVA FESTIVITÀ ABOLITE – FERIE	44
ART. 23.	FESTIVITÀ CADENTI DI DOMENICA	45
	<i>23.1. PERSONALE DI SEDE CON MANSIONI INTERNE</i>	45
	<i>23.2. PERSONALE CON MANSIONI ESTERNE</i>	45
	<i>23.3. PART-TIME</i>	45
	<i>23.4. FUNZIONARI</i>	45
ART. 24.	TUTELA DELLA SALUTE	46
ART. 25.	VALUTAZIONE DEL PERSONALE	47

ART. 26.	INCONTRI INFORMATIVI	48
ART. 27.	SISTEMA DI INFORMAZIONE	49
ART. 28.	PARI OPPORTUNITÀ – AZIONI POSITIVE	50
ART. 29.	LOCALE PER LE R.S.A.	51
ART. 30.	MUTUI CASA.....	52
ART. 31.	ASSUNZIONI DI FAMILIARI DI EX DIPENDENTI.....	53
ART. 32.	BUONO SPESA	54
ART. 33.	FONDO A SOSTEGNO DELL'OCCUPAZIONE.....	55
ART. 34.	VOLONTARIATO AZIENDALE.....	56
ART. 35.	INDIVIDUAZIONE DI NUOVE FIGURE PROFESSIONALI	57
ART. 36.	PREMIO DI RISULTATO.....	58
	<i>CALCOLO DEL PREMIO DA EROGARE</i>	<i>58</i>
	<i>EROGAZIONE DEL PREMIO</i>	<i>59</i>
	<i>FRUIZIONE DEL PREMIO.....</i>	<i>59</i>
	<i>TABELLA PREMIO PUNTO 1)</i>	<i>59</i>
	<i>TABELLA PREMIO PUNTO 2)</i>	<i>60</i>
ART. 37.	CATTOLICA CONTO WELFARE	63
	<i>37.1. TABELLA "CATTOLICA CONTO WELFARE"</i>	<i>63</i>
	<i>37.2. TABELLA INTEGRAZIONE WELFARE PER TITOLARI EX PAP B)</i>	<i>64</i>
	<i>37.3. TABELLA INTEGRAZIONE WELFARE PER TITOLARI EX COMPONENTE 1 FISSA.....</i>	<i>65</i>
ART. 38.	ASSISTENZA SANITARIA	66
	<i>38.1. ULTRATTIVITÀ.....</i>	<i>69</i>
ART. 39.	ASSISTENZA SOCIALE	71
ART. 40.	FONDO DI ASSISTENZA PER CASI DI NON AUTOSUFFICIENZA	78
ART. 41.	AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PROFESSIONALE	82
ART. 42.	ORARIO DI LAVORO	83
ART. 43.	TRATTAMENTO PER I FUNZIONARI IN MISSIONE	84
	<i>43.1. SISTEMA "DIARIA"</i>	<i>84</i>
	<i>43.2. SISTEMA RIMBORSO "MISTO"</i>	<i>84</i>
	<i>43.3. FONDO SPESE.....</i>	<i>85</i>
ART. 44.	ASSISTENZA SANITARIA	86
	<i>44.1. GARANZIA</i>	<i>86</i>
	<i>44.2. ULTRATTIVITÀ.....</i>	<i>89</i>
	<i>44.3. ULTRATTIVITÀ SUPPLEMENTARE</i>	<i>89</i>

ART. 45. FONDO FERIE SOLIDALE	93
ART. 46. BONUS NATALITÀ	95
ART. 47. DECORRENZA E DURATA DELL'ACCORDO	99
ART. 48. COMMISSIONI	100
ALLEGATO n° 1	103
ALLEGATO n° 2	113
ALLEGATO n° 3	115
ALLEGATO n° 4	117
ALLEGATO n° 5	126
ALLEGATO n° 6	130
ALLEGATO n° 6a	135
ALLEGATO n° 6b	136
ALLEGATO n° 7	144
ALLEGATO n° 8	155