

Verbale di Accordo

In data 23 maggio 2019

**tra Poste Italiane S.p.A.
anche in rappresentanza di Postel S.p.A., Poste Vita S.p.A., Poste
Assicura S.p.A., Poste Pay S.p.A., EGI S.p.A., BancoPosta Fondi S.p.A.
SGR**

e

**SLC/CGIL, SLP/CISL, UILposte, FAILP/CISAL, CONFSAL Com.ni,
FNC UGL Com.ni**

PREMESSO CHE

- Con il CCNL stipulato in data 30 novembre 2017, all'art. 79, le Parti hanno concordato di aderire ad un Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa aperto a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato a cui si applica il CCNL stesso, volto ad integrare le prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale al fine di migliorare il welfare aziendale;
- nel medesimo articolo 79 del CCNL, si è convenuto di demandare ad un apposito Piano Sanitario, la definizione dei contenuti delle prestazioni, nonché delle condizioni e modalità della loro erogazione;
- con accordo siglato nella medesima data del 30 novembre 2017, allegato 24 al CCNL, le Parti hanno previsto l'adesione su base volontaria dei lavoratori delle Aziende che applicano il CCNL per il personale non dirigente di Poste Italiane, al Fondo aperto di Assistenza Sanitaria Integrativa Poste Vita ("Fondo") e hanno definito il Piano Sanitario come previsto dal citato art. 79 del CCNL;
- nell' intesa del 30 novembre 2017 (Allegato 24 al CCNL), le Parti hanno stabilito che la data di scadenza del Piano Sanitario è fissata al 31 dicembre 2018, data di scadenza del CCNL per il personale non dirigente di Poste Italiane S.p.A.;
- con accordo dell'8 maggio 2019 le Parti, al fine di garantire la prosecuzione dell'assistenza sanitaria integrativa, hanno convenuto che la stessa prosegua, senza soluzione di continuità, fino alla data di entrata in vigore del prossimo CCNL per il personale non dirigente di Poste Italiane S.p.A. e comunque non oltre il 31 dicembre 2019, fatte salve ulteriori proroghe;
- con accordo dell'8 maggio 2019, al fine di facilitare le opportunità connesse alla sostituzione, in tutto o in parte, del conguaglio del premio di risultato spettante con prestazioni, opere e servizi di Welfare, tra cui

Selvestro

versamenti aggiuntivi al suindicato Fondo di assistenza sanitaria integrativa, tramite la piattaforma telematica messa a disposizione dei dipendenti, si è convenuto di effettuare alcune integrazioni sia all'accordo del 30 novembre 2017 (Allegato 24 al CCNL), sia alla Guida al Piano Sanitario. In particolare, nella suindicata intesa si è stabilito che ogni dipendente potrà utilizzare il conguaglio del Premio di Risultato per finanziare l'opzione Plus del Piano Sanitario (garanzie aggiuntive al Piano Base: Long Term Care, Temporanea Caso Morte, Critical Illness e Ticket Sanitari) e l'estensione delle coperture previste dal Piano stesso anche al nucleo familiare, attivandole e disattivandole in qualsiasi periodo dell'anno, con effetto dal primo giorno del mese successivo alla richiesta.

Luca

tutto ciò premesso, si conviene quanto segue.

La premessa costituisce parte integrante del presente accordo.

Le Parti, con la presente intesa, condividono di apportare all'Allegato 24 al CCNL per il personale non dirigente di Poste Italiane S.p.A. ed alla Guida al Piano Sanitario, le modifiche e le integrazioni di seguito descritte.

1. Assistiti

A partire dal 1 giugno 2019 e fino al 31 dicembre 2019 (dal 1 gennaio 2020 entreranno infatti in vigore le disposizioni contenute nell'accordo dell'8 maggio u.s. relativamente all'automatica estensione delle coperture sanitarie a tutti i dipendenti) i lavoratori con contratto a tempo indeterminato, ivi inclusi gli apprendisti, dipendenti delle Aziende che applicano il succitato CCNL per il personale non dirigente di Poste Italiane S.p.A, purché abbiano terminato il periodo di prova eventualmente previsto, se non ancora assistiti dal Fondo, potranno in ogni momento comunicare, per il tramite del Datore, la volontà di essere assistiti dal Fondo. L'assistenza decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui la richiesta perviene, per il tramite del Datore, al Fondo. E' escluso dalla facoltà di adesione chi, già assistito del Fondo, ha esercitato il recesso.

L'estensione delle coperture sanitarie al nucleo familiare, se richiesta, riguarderà esclusivamente i componenti dello stesso indicati dal dipendente, non dovendo necessariamente riguardare il nucleo nella sua interezza.

[Signature]

[Signature]

Secretaria

2. Trasferimento di ramo di azienda e cessione individuale di contratto

In caso di trasferimento totale o parziale di ramo di azienda e di cessione individuale di contratto in una Società che applichi il CCNL di Poste Italiane e che abbia aderito al Piano Sanitario per i dipendenti del Gruppo Poste, il lavoratore iscritto al Piano stesso manterrà l'assistenza integrativa senza soluzione di continuità.

f

d
Sette

3. Cessazione del rapporto di lavoro

A decorrere dal 1 luglio 2019, in caso di cessazione del rapporto di lavoro del dipendente, con esclusione del licenziamento per giusta causa, il dipendente cessato ed il suo nucleo familiare potranno mantenere, con l'impegno a versare ad esclusivo proprio carico, il diritto alle coperture sanitarie previste dal pacchetto base del piano tempo per tempo vigente. Il pagamento del "contributo per la categoria pensionati" è sempre annuale ed anticipato. Il primo pagamento sarà pari al rateo pro rata tempore del contributo annuale previsto. Il Fondo, prima della scadenza dei 30 giorni, invierà all'assistito una mail di avviso di pagamento. Trascorsi 30 giorni dalla data di cessazione in assenza di pagamento la posizione verrà automaticamente cancellata e l'assistito -incluso l'eventuale nucleo familiare- saranno considerati cessati dall'assistenza senza possibilità di riattivazione. La copertura in caso di prosecuzione è garantita dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Alf

Qualora, in caso di licenziamento per giusta causa, intervenga successivamente una reintegra, il dipendente sarà destinatario delle prestazioni del Fondo.

4. Nomenclatore e coperture sanitarie

Si provvede ad apportare alcuni affinamenti alle definizioni contenute nel nomenclatore della Guida al Piano Sanitario per il personale non dirigente di Poste Italiane S.p.A. e delle Società del Gruppo Poste Italiane, rafforzando inoltre alcune tipologie di coperture sanitarie previste sia dal Pacchetto Base che dal Pacchetto Plus, come riportate in allegato alla presente intesa.

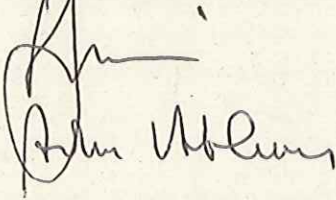
Le suddette modifiche, a seguito dell'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione del Fondo Sanitario, verranno recepite nella Guida al Piano Sanitario che sarà successivamente trasmessa alle Parti.

AAH

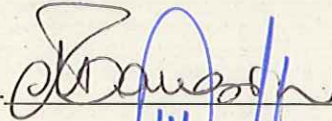
AAH *AAH*

Le modifiche effettuate con il presente accordo saranno oggetto di monitoraggio all'interno dei lavori dell'Osservatorio Paritetico sulla Sanità Integrativa.


Poste Italiane S.p.A.



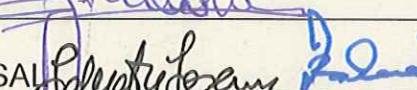
SLC CGIL



SLP CISL



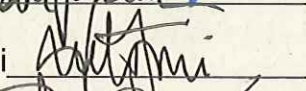
UILposte



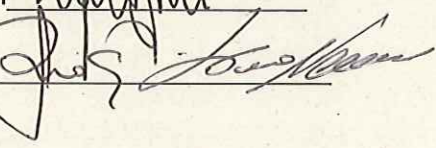
FAILP CISAL



CONFSAL Com.ni



FNC UGL Com.ni



ALLEGATO ACCORDO
23/5/2014

Nomenclatore delle prestazioni aggiuntive previste dal pacchetto opzionale Plus

Salvatore

Giuseppe

[Signature]

1 Plus – Rendita mensile pagata per tutta la vita in caso di non autosufficienza

Di seguito è riportata la descrizione relativa al riconoscimento dello stato di non autosufficienza da applicarsi ai soggetti maggiori di età e ai soggetti minori di età.

[Signature]

Definizione di non autosufficienza per assistiti con età uguale o superiore ad anni 18:

[Signature]

Viene riconosciuto in stato di Non Autosufficienza l'Assistito che, quale risultato di un peggioramento della funzionalità dell'organismo, dovuto a malattia o infortunio, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale - presumibilmente in modo permanente — da avere bisogno dell'assistenza da parte di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 3 dei 4 atti "elementari" della vita quotidiana, oppure, sia affetto da grave demenza invalidante comprovata da una diagnosi di un neurologo e/o gerontologo (basata su test psicometrici riconosciuti tipo MMSE,...) con conseguente assoluta necessità di una costante e permanente assistenza da parte di una terza persona.

[Signature]

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

- lavarsi o mantenere una corretta igiene personale: capacità di farsi il bagno o la doccia o lavarsi in maniera soddisfacente in altro modo. Ciò implica che l'Assistito è in grado di lavarsi dalla testa ai piedi in modo da mantenere, anche in caso di incontinenza, un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente e senza l'aiuto di una terza persona;

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Giulio Ferraro Medico

Luigi Ferraro

- vestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'Assistito senza l'assistenza di una terza persona. La capacità di allacciarsi/slacciarsi le scarpe o di indossare/togliere calze o calzini non è considerata determinante;
- nutrirsi: capacità di mangiare o bere autonomamente cibo preparato da terzi. Ciò implica che l'Assistito è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca ed inghiottirlo senza l'aiuto di una terza persona;
- spostarsi: capacità di alzarsi da una sedia o dal letto e viceversa o di spostarsi da una sedia al letto e viceversa anche con l'aiuto di ausili specifici senza l'aiuto di una terza persona.

Il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza da diritto all'Assistito di richiedere la corresponsione della rendita mensile posticipata.

Definizione di non autosufficienza per assistiti con età uguale o superiore ad anni 6:

Per i bambini di età maggiore o uguale a 6 anni sarà valutata l'incapacità di svolgere almeno 3 delle attività della vita quotidiana (ADL) definite nella tabella sottostante, nonostante sia in trattamento ottimale da almeno 3 mesi. Le ADL sotto riportate saranno valutate anche in base all'utilizzo di dispositivi e/o ausili, e in assenza di supervisione.

Attività	Incapacità
Alimentarsi/mangiare	Incapacità di masticare e di deglutire alimenti solidi e necessità di alimentazione liquida o tramite sonda Incapacità di mangiare utilizzando posate e necessita di essere alimentato da una terza persona
Lavarsi/fare il bagno	Incapacità di lavare la parte superiore del corpo ed il viso senza assistenza o supervisione
Vestirsi	Incapacità di indossare in maniera indipendente qualsiasi indumento
Andare in bagno/Continenza	Incontinenza completa che necessita di catetere o pannolini
Spostarsi	Incapacità di spostarsi dal letto alla sedia e viceversa
Camminare	Incapacità totale di fare cinque passi senza aiuto
Scale	Incapacità totale di salire e scendere tre gradini consecutivi

[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]

[Handwritten signature at the bottom right]

Giulio Ferraro

Leoluca

Definizione di non autosufficienza per assistiti con età inferiore ad anni 6:

Per i bambini di età inferiore ai 6 anni non verranno valutate le ADL ma ci deve essere evidenza di almeno due dei seguenti criteri:

- Ritardo motorio, di parola/linguaggio, psicologico rispetto all'età
- Necessità di cure specialistiche continue e permanenti a domicilio (oltre a quelle fisiologiche per l'età)
- Impossibilità di partecipare all'attività scolastica (es scuola materna) a causa di malattia, patologia, disturbi, infortunio.

Il bambino deve essere in cura da un medico specialista. La patologia, malattia, disturbo o infortunio, deve essere confermato da indagini clinico-strumentali validanti (ad esempio radiologici, istopatologici, test comportamentali/psicometrici). La malattia deve essere progressiva o incurabile e tale da rendere impossibile, nell'opinione dello specialista e dei medici consulenti della compagnia, qualsiasi recupero dalle conseguenze.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Sciarra

ALLEGATO ALL'ACCORDO DEL 23
MAGGIO 2019

MODIFICHE ALLA DISCIPLINA DEL PIANO SANITARIO INTEGRATIVO GRUPPO POSTE ITALIANE

Manelli

23 MAGGIO 2019

Sciarra

Sciarra

Sciarra

Sciarra

Sciarra

Sciarra

Sciarra

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Elementi caratteristici del Piano sanitario del Gruppo Poste italiane

- ✓ **Volontarietà dell'adesione** per tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato, compresi gli apprendisti ed i neoassunti che abbiano completato l'eventuale periodo di prova
- ✓ **Articolazione delle coperture in 2 pacchetti:** il «**Base**» a totale carico dell'Azienda per un importo pro capite di 12,50 € mensili; il «**Plus**» che estende le garanzie del «Base» attraverso il versamento di una quota aggiuntiva di 10,25 € mensili ad esclusivo carico del dipendente
- ✓ Possibilità per il dipendente di **estendere il pacchetto per sé prescelto** anche al proprio **nucleo familiare**, versando ulteriori 18,75 € mensili per il pacchetto «Base» oppure 34,125 € mensili per il pacchetto «Plus», rispetto alla propria quota individuale (per un totale mensile di 44,37 €)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

John

Luca

Elementi caratteristici del Piano sanitario del Gruppo Poste italiane

- ✓ possibilità di **aderire e/o di estendere** le coperture sanitarie al **nucleo familiare** entro un **preciso arco temporale** (entro 3 mesi dal termine dell'eventuale periodo di prova o, se non presente, dall'assunzione) per avere la decorrenza delle stesse il primo giorno del mese successivo;
- ✓ superato tale periodo, l'adesione e/o l'estensione al nucleo potranno avvenire entro il **1° dicembre**: le coperture decorreranno **dal 1° gennaio dell'anno successivo**; se l'adesione avviene oltre il 1° dicembre, le coperture decorreranno dal 1° gennaio del secondo anno successivo;
- ✓ entro il medesimo arco temporale sopra indicato facoltà di effettuarsi **variazioni al pacchetto** prescelto passando dal Base al Plus o viceversa (nel rispetto di precisi vincoli);
- ✓ l'**estensione delle coperture sanitarie al nucleo**, se opzionata, deve essere «**totale**» cioè riguardare tutti i componenti dello stesso;
- ✓ in caso di **variazione del nucleo familiare**, si potrà optare per l'estensione delle prestazioni al nucleo stesso entro 2 mesi dall'evento che ha dato origine alla variazione;

Wald

af

X

OP

AA

AA

OP

Giuseppe Lopez

Luigi Lepore

Elementi caratteristici del Piano sanitario del Gruppo Poste italiane

- ✓ **facoltà di mantenere le coperture sanitarie** del Pacchetto «Base» realizzato per i pensionati, ivi incluso il proprio nucleo familiare, a seguito della **cessazione** del rapporto di lavoro per **causali determinate**: quiescenza; risoluzione consensuale; accesso alle prestazioni straordinarie del Fondo di Solidarietà, esprimendo tale volontà all'atto della cessazione;
- ✓ **operatività dell'assistenza del contact center di Poste Vita** per informazioni sull'erogazione della rendita o dei capitali in caso di **LTC, Critical Illness e Temporanea Caso Morte** dal lunedì al venerdì dalle ore **9.30 alle ore 17.00** ed il **sabato dalle ore 9.30 alle ore 13.30**;

MA

MA

MA

MA

MA

MA

John Wood

Levita

Proposte di modifica al Piano sanitario:

- ✓ Per i dipendenti non ancora assistiti (con esclusione di chi ha effettuato il recesso dal Fondo) possibilità di **comunicare in ogni momento, per il tramite del Datore, la volontà di adesione**. L'assistenza decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui la richiesta perviene, per il tramite del Datore, al Fondo;
- ✓ possibilità di **variare il Pacchetto** prescelto e/o di estendere le coperture sanitarie al nucleo familiare in **qualsiasi periodo dell'anno**, con decorrenza delle stesse dal primo giorno del mese successivo;
- ✓ eliminazione dell'obbligo di estendere le coperture sanitarie a **tutti i familiari del nucleo**, lasciando facoltà al dipendente di indicare i componenti da inserirvi;
- ✓ **automatico diritto alla prosecuzione** delle coperture sanitarie previste dal pacchetto Base per il dipendente cessato e per l'eventuale nucleo familiare assistito, per **tutte le causali di risoluzione** del rapporto di lavoro, eccetto il licenziamento per giusta causa, che non consente alcuna prosecuzione; il dipendente dovrà **confermare la volontà di proseguire** l'adesione versando al Fondo sanitario, entro 30 giorni dalla cessazione ed in via anticipata, l'intera quota annua dovuta (l'anno della cessazione pro rata tempore) tempo per tempo definita per la categoria «pensionati»; in caso di mancato pagamento della quota, la posizione verrà cancellata. In caso di prosecuzione le coperture sono garantite dalla data di cessazione;

(M)

df

X

df

PROPOSTE DI MODIFICA AL PIANO SANITARIO: TO BE (2/5)

John C...

Salvatore...

Proposte di modifica al Piano sanitario :

- ✓ in caso di **trasferimento totale o parziale di Ramo di Azienda** o di **cessione individuale di contratto** in una società che applichi il CCNL di Poste Italiane e che abbia aderito al Piano Sanitario per o dipendenti del Gruppo Poste, il lavoratore già iscritto al Piano stesso manterrà l'assistenza integrativa senza soluzione di continuità;
- ✓ ampliamento operatività dell'assistenza del **contact center di Poste Vita** per informazioni sull'erogazione della rendita o dei capitali in caso di **LTC, Critical Illness e Temporanea Caso Morte** dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00;

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Proposte di modifica al Piano sanitario:

- ✓ Miglioramento delle descrizioni contenute nel nomenclatore e rafforzamento di alcune coperture sanitarie previste sia dal Pacchetto Base che dal Pacchetto Plus:

Pacchetto Base:

- «**Visite specialistiche ambulatoriali**»: oltre al rimborso per visite specialistiche conseguenti a malattia e infortunio, si prevede anche quello afferente ai **relativi accertamenti diagnostici** (non previsti nella «Diagnostica di Alta Specializzazione») escluse le **visite odontoiatriche e quelle oculistiche volte al controllo della vista**;
- «**Mamma e Bambino**»: previsto anche il rimborso della **Cardiotocografia**;
- «**Prestazioni odontoiatriche**»: con riferimento alle prestazioni di tipo «conservativo», si specifica che: a) l'otturazione 1 superficie sia di **1° classe**; b) l'otturazione 2 superfici sia di **2° classe**; c) l'otturazione 3 superfici sia di **3°, 4° e 5° classe**;

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

Dino Vescey

Selettissimo

Proposte di modifica al Piano sanitario:

Pacchetto Plus:

- «Rendita mensile pagata per tutta la vita in caso di non autosufficienza»: viene specificata la definizione di non autosufficienza per assistiti con età uguale o superiore ad anni 18, con età uguale o superiore ad anni 6 e con età inferiore ad anni 6;
- «Capitale fisso pagato nel caso di decesso da malattia o infortunio»: sono specificati e/o integrati i documenti che il beneficiario deve esibire nel caso in cui l'Assistito sia deceduto:
 - senza lasciare testamento o lasciando uno o più testamenti;
 - a seguito di ricovero.

Ally

A

Proposte di modifica al Piano sanitario

Allegato 1 Elenco grandi interventi Chirurgici:

- «Chirurgia della mammella»: inserite nelle coperture anche le ricostruzioni a seguito di interventi demolitivi della mammella;

Am

PROPOSTE DI MODIFICA AL PIANO SANITARIO: TO BE (5/5)

Federico Bellini

Leontopoma

Proposte di modifica al Piano sanitario

Allegato 2 Elenco diagnostica di Alta Specializzazione:

- «Endoscopia senza biopsia»: inserita nelle coperture anche la colonscopia diagnostica;
- «Ecografia»: inserite nelle coperture anche le ecografie transvaginali e le ecografie non previste nella sezione;

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Proposte di modifica al Piano sanitario

Allegato 4 Prestazioni escluse dalle garanzie previste dal Pacchetto Base e dalla copertura Ticket:

- «Punto 17»: inseriti tra le coperture i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici (ricoveri impropri)

[Handwritten signature]

Proposte di modifica al Piano sanitario

Allegato 7 Glossario:

- Eliminate le voci: «Assicurazione», «Carenza» e «Network convenzionato»

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Posteitaliane

    [poste.it](https://www.poste.it)

Handwritten signature

Handwritten signature