

## Holding dei Giochi, Protocollo aggiuntivo CIA 02/12/2002

### PROTOCOLLO AGGIUNTIVO AL CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE

Add 2 dicembre 2002, in Roma presso la sede della Confcommercio Nazionale, si sono incontrati i seguenti signori:

per Holding dei Giochi S.p.A. Fabio Biraghi di Milano Emanuela Cambri  
per Filcams-Cgil Nazionale Piero Marconi-Uil di Roma  
per Uiltucs-Uil Nazionale Caterina Fulciniti

#### PREMESSA

per Filcams-Cgil Milano Walter Bargigia

Con riferimento all'art. 7 del Contratto integrativo Aziendale del 22 ottobre 2001 (Premio di risultato), le Parti hanno provveduto ad istituire una commissione tecnica con lo scopo di analizzare e discutere gli eventuali per la Fisascac-Cisl Nazionale Daniela Rondinelli  
per Holding dei Giochi S.p.A. Fabio Biraghi

Tale commissione si riunisce piú volte per analizzare gli aspetti peculiari e propedeutici all'introduzione di tale struttura organizzativa dei punti vendita e non influenzabili dalla continua evoluzione organizzativa e societaria.  
per la Fisascac-Cisl di Firenze Claudio Lisa

per la Fisascac-Cisl di Firenze Claudio Lisa  
Le Parti hanno verificato l'effettiva e oggettiva difficoltà nell'individuare parametri di redditività produttiva e di qualità legati ad erogazioni variabili.  
per Holding dei Giochi S.p.A. Fabio Biraghi  
per Uiltucs-Uil Nazionale Caterina Fulciniti

Le Parti concordano dalla situazione specifica della realtà aziendale, dal continuo mutamento avvenuto in azienda proprio per intervenire sui risultati gestionali, che ha portato all'avvio di un progetto di organizzazione attualmente in corso di svolgimento.  
per la Uiltucs-Uil Milano Bruno Pilo  
per Filcams-Cgil Nazionale Piero Marconi

Inoltre sta continuando un forte investimento in acquisizioni di nuovi punti vendita, sia tramite nuove aperture che tramite acquisti di aziende terze.  
per Filcams-Cgil Milano Walter Bargigia

per Fisascac-Cisl Nazionale Daniela Rondinelli  
Tutti questi aspetti insieme rendono complessa l'introduzione di una parte variabile della retribuzione legata a parametri oggettivi, considerando anche l'effettiva difficoltà di isolare parametri oggettivamente riferibili alla struttura organizzativa dei punti vendita e non influenzabili dalla continua evoluzione organizzativa e societaria.  
per la Fisascac-Cisl di Firenze Claudio Lisa

per la Fisascac-Cisl Milano Stefano Galli  
A fronte di tale situazione e dopo approfondite valutazioni le Parti sono concordi nel lasciare proseguire l'evoluzione organizzativa in atto rinviando l'attività di studio ed analisi della Commissione per l'avvio del premio di risultato. Nell'arco della vigenza contrattuale e sicuramente in fase di rinnovo dell'accordo integrativo tale situazione troverà una sua determinazione finale ed una sua completezza, tali da consentire l'avvio del premio di risultato.  
per la Uiltucs-Uil Nazionale Caterina Fulciniti

In data 29 ottobre 2002 le Parti hanno sottoscritto un verbale di conclusione dei lavori della Commissione Tecnica, sottoposto, in data 12 novembre u.s., all'approvazione del Coordinamento Nazionale delle RSA.  
per Filcams-Cgil Milano Walter Bargigia

#### Tutto ciò premesso le Parti hanno raggiunto il seguente accordo:

per Fisascac-Cisl Nazionale Daniela Rondinelli

#### ART. 1 ASSISTENZA SANITARIA

per la Fisascac-Cisl di Firenze Claudio Lisa  
una copertura di assistenza sanitaria integrativa a quanto previsto dalla struttura sanitaria nazionale, garantendone la decorrenza a far data dal 1° gennaio 2003.

per la Fisascac-Cisl Milano Stefano Galli

Tale strumento si può considerare determinato dalle parti per riconoscere un trattamento migliorativo attuale, pur in presenza di situazioni economiche gestionali in via di risoluzione e pur essendo ancora in essere il premio di risultato. Tale strumento si può considerare determinato dalle parti per riconoscere un trattamento migliorativo attuale, pur in presenza di situazioni economiche gestionali in via di risoluzione e pur essendo ancora in essere il premio di risultato.  
per la Uiltucs-Uil Nazionale Caterina Fulciniti

per la Uiltucs-Uil Milano Bruno Pilo

L'Azienda estenderà la copertura unicamente a tutti i suoi dipendenti, superato il periodo di prova, con

esclusione del personale assunto a tempo determinato e del personale con la qualifica di Quadro e di Dirigente.

Il testo della proposta di polizza viene allegato al presente accordo di cui costituisce parte integrante.

## **ART. 2 MERCATO DEL LAVORO**

### **- Contratti a tempo determinato**

Con riferimento alle ragioni di carattere produttivo ed organizzativo legate alla maggior intensità di lavoro del periodo natalizio, le parti concordano nel ricorrere a contratti di assunzione a tempo determinato, superando i limiti previsti dall'art. 21 del CCNL di categoria. Tale necessità nasce dalla forte concentrazione in tale periodo dell'anno non solo degli incassi nei punti vendita ma anche della massima attivazione nel periodo stesso dei tempi determinato, raramente utilizzati nel restante periodo dell'anno.

### **- Lavoratori temporanei (interinali).**

Nell'ambito dell'organizzazione del personale stagionale ed al ricorso di lavoratori interinali per il periodo natalizio, le parti concordano nel rispettare i limiti previsti dall'art. 3 Protocollo d'intesa integrativa al CCNL per i dipendenti da aziende del terziario, della distribuzione e dei servizi, e comunque nel non superare le 100 unità nel suddetto periodo di alta intensità di lavoratori stagionali e con contratto a termine.

### **- Apprendistato**

Le parti, intendendo promuovere e potenziare le occasioni di impiego conseguibili anche mediante il possibile ricorso ad una pluralità di strumenti e di istituti contrattuali, convengono nel prevedere, nell'applicazione dell'istituto dell'Apprendistato, un premio di apprendimento legato ai seguenti parametri:

- presenza completa alle ore di formazione teorica definite dalle norme legislative e contrattuali
- conferma del contratto di apprendistato.

Il premio definito Premio Fedeltà ha lo scopo di incentivare la collaborazione degli addetti per l'intero periodo e di diminuire il tasso di turnover dei neo assunti; l'entità dello stesso risulta pari al 90 % della differenza tra la retribuzione contrattuale annua lorda per il lavoratore qualificato e la retribuzione lorda annua prevista dal CCNL per l'Apprendista (pari periodo).

Il premio, in caso di valutazione positiva e di conferma a tempo indeterminato, verrà liquidato in un'unica soluzione con la prima retribuzione utile successiva alla conferma del contratto.

Nel perseguire lo scopo di fidelizzare il personale, una volta acquisito un primo livello di conoscenza considerato indispensabile a garantire una minima autonomia operativa, l'Azienda riconoscerà all'apprendista, a fronte di eventi di malattia documentati nei modi e nei termini previsti dalla normativa in vigore e dalla contrattazione collettiva, i seguenti trattamenti retributivi:

- per i primi 12 mesi - trattamento retributivo previsto dal CCNL vigente
- per i successivi 24 mesi - trattamento retributivo previsto dal CCNL vigente per i lavoratori qualificati ( con esclusione degli importi a carico INPS).

In presenza dei requisiti di professionalità acquisita, l'Azienda procederà alla conferma dei contratti di apprendistato nella misura dell'80%.

Letto, firmato e sottoscritto.

~~per Holding dei Giochi S.p.A. per l'Unione del Commercio~~

### **Piano sanitario**

per la Filcams-Cgil per la Fisascat-Cisl

### **Dipendenti HOLDING dei GIOCHI**

~~per la Uniuocs-Uil per le RSA~~  
~~Sintesi delle garanzie~~

### **TUTTE LE GARANZIE SONO OPERANTI IN CASO DI MALATTIA E IN CASO DI INFORTUNIO AVVENUTI DURANTE L'OPERATIVITÀ DEL CONTRATTO**

per Holding dei Giochi S.p.A. per l'Unione del Commercio

#### **A) Area Ricovero**

per la Filcams-Cgil per la Fisascat-Cisl

#### **Ricovero con e senza intervento chirurgico, e parto**

~~per la Uniuocs-Uil per le RSA~~

#### **In strutture sanitarie convenzionate con Unisalute**

~~per Holding dei Giochi S.p.A. per l'Unione del Commercio~~  
Le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalle strutture sanitarie convenzionate ad eccezione di una somma di € 700 restante a carico dell'Assicurato che deve essere versata da quest'alla casa di cura.

~~per la Uniuocs-Uil per le RSA~~

#### **In strutture sanitarie private non convenzionate con Unisalute**

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20% con il minimo non indennizzabile di € 2.000,00

#### **In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in caso di ricovero a carico del S.S.N.**

Rimborso delle eccedenze di spese nel limite dei massimali assicurati

#### **Spese sostenute nei 90 giorni precedenti il ricovero per visite specialistiche e**

accertamenti diagnostici correlati al ricovero

#### **Tutte le spese per prestazioni sanitarie sostenute durante il ricovero**

#### **Retta di degenza**

Non sono comprese nella garanzia le spese voluttuarie

#### **Accompagnatore**

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore.

In strutture sanitarie convenzionate le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente e integralmente. In strutture sanitarie non convenzionate rimborso nel limite di € 51,65 (L. 100.000) al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

#### **Assistenza infermieristica individuale**

Le spese per le prestazioni erogate vengono rimborsate nel limite di € 51,65 (L. 100.000) al giorno per un

massimo di 30 giorni per ricovero sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate

**Spese sostenute nei 90 giorni successivi al ricovero nel caso di ricovero con o senza intervento chirurgico per prestazioni sanitarie, trattamenti terapeutici e riabilitativi, medicinali, cure termali correlati al ricovero**

## **PARTO**

In strutture convenzionate le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente

### **a) Parto cesareo**

Sia in strutture sanitarie convenzionate sia non convenzionate limite di • 5.164,57 per anno assicurativo e nucleo

### **b) Parto non cesareo e aborto**

Sia in strutture sanitarie convenzionate sia non convenzionate limite di • .3.098,74 per anno assicurativo e nucleo

## **Indennitsostitutiva**

In assenza di spese o di richiesta di rimborso, indennitgiornaliera di • 55,00 per un massimo di 60 giorni per ricovero

In caso di trapianto

Spese sostenute per il prelievo sul donatore sia deceduto sia vivente

## **Trasporto sanitario**

Rimborso delle spese per trasporto in ambulanza, aereo sanitario o unitcoronarica mobile nel limite di • 1.549,37 (L. 3.000.000).

**~~Massimale annuo assicurato per persona/nucleo • 206.582,00~~**

- Angiografia

**Massimale annuo assicurato per persona/nucleo • 206.582,00**

- Artrografia

**Massimale annuo assicurato per persona/nucleo • 206.582,00**

- Broncografia

- Cisternografia

---

- Cistografia

- Clisma opaco

- Colangiografia

- Colangiografia percutanea

- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mammografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago, Rx tubo digerente
- Scialografia
- Splenoportografia
- Tomografia torace, Tomografia in genere,
- Tomografia logge renali, Tomoxerografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia

### **Tomografia Assiale Computerizzata ( TAC )**

### **Risonanza Magnetica Nucleare**

### **Scintigrafia**

**Elettromiografia**

**Dialisi**

**Laserterapia a scopo fisioterapico**

**Chemioterapia**

**Cobaltoterapia**

**In strutture sanitarie convenzionate con Unisalute**

Pagamento diretto da parte di Unisalute alla struttura per le prestazioni erogate senza applicazione di franchigie o scoperti

**In strutture sanitarie private non convenzionate con Unisalute**

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 25% con il minimo non indennizzabile di • 51,65 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia

**In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate**

Rimborso integrale dei ticket sanitari nel limite del massimale assicurato

**Massimale annuo assicurato per persona/nucleo • 5.164,57**

### **C) RIMBORSO TICKETS PER VISITE E ACCERTAMENTI**

La Società provvede al pagamento dei tickets per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite pediatriche e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici .

Vengono escluse solamente le visite pediatriche per il controllo routinario della crescita del bambino

Per l'attivazione della garanzia necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

**Massimale di •516,00 per anno/nucleo familiare**

### **D) PREVENZIONE**

La Società provvede al pagamento delle prestazioni di prevenzione effettuate una volta l'anno per ogni componente del nucleo familiare assicurato, in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione

• Donna con etpari o superiore a 35 anni : PAP TEST

· Uomini con etpari o superiore a 45 anni : PSA PROSTATICO, IN ALTERNATIVA PUO ESSERE SCELTO ECG

---

### **E) Diagnosi comparativa**

Qualora un assicurato avverta lesigenza di sottoporre i responsi ricevuti dai sanitari curanti, al momento in cui viene formulata una diagnosi o un'impostazione terapeutica, all'autorevole verifica da parte dei migliori esperti delle diverse discipline specialistiche, potrà contattare direttamente la Centrale Operativa di UniSalute attraverso il numero verde 800 ..

In tal modo l'Assicurato verrà informato tempestivamente della procedura da attivare per ottenere la prestazione garantita.

L'accesso al servizio consentito in presenza delle seguenti patologie gravi, diagnosticate ovvero accertate:

- Morbo di Alzheimer
- AIDS
- Cecità
- Malattie neoplastiche maligne
- Problemi cardiovascolari
- Sordità
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianti degli organi vitali
- Patologie neuromotorie
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Ictus

Per l'attivazione della garanzia, il cliente dovrà inviare alla Compagnia la documentazione clinica in Suo possesso che il medico di UniSalute gli richiederà in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà inoltrata dalla Società con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

---

## F) Servizi di consulenza

### In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800- dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

### Allestero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 051.

#### a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, assistenza diretta e indiretta, prestazioni in Italia e all'estero, prescrizione ticket, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

#### b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano **nella forma di assistenza diretta** nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società

#### c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

## G) Premio annuo

a) Per il dipendente Carico Azienda

b) Coniuge o Convivente more uxorio • 110,00

c) Figlio • 90,00

**L'attivazione delle opzioni b) e c) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari, intesi come coniuge o convivente more uxorio o figli, risultanti dallo stato di famiglia.**

Condizioni generali



## 1. non richiesta la compilazione di questionario sanitario

## 2. non vi sono termini di aspettativa

## 3. Sono sempre esclusi:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto; . **In caso di intervento di correzione della miopia, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.**

- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere ; si intendono invece garantiti i comportamenti nevrotici;

- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;

- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi);

- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;

- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.

~~Solo interventi di assistenza per lungo periodo per i quali è prevista la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati dalle condizioni di malattia in seguito all'uso di alcuni psicofarmaci, con conseguente necessità di permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.~~

- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;

- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;

- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

---

## SINTESI DEL PIANO SANITARIO

### 1) Area ricovero

- 1.1) Ricovero con e senza intervento chirurgico, e parto e intervento chirurgico ambulatoriale
- 1.2) Franchigia in strutture sanitarie convenzionate con l'Assicuratore
- 1.3) Franchigia e/o scoperto in strutture private non convenzionate
- 1.4) Spese sostenute nei giorni precedenti il ricovero

=

**Massimale Euro 206.582,00** per nucleo/anno.

**Euro 700**

Scoperto del 20% con il minimo di Euro 2.000

Nei **90 giorni** precedenti il ricovero per visite specialistiche e accertamenti diagnostici

1.5) Spese sostenute nei giorni successivi al ricovero	Nei <b>90 giorni</b> successivi al ricovero per prestazioni sanitarie, trattamenti terapeutici, e riabilitativi, medicinali e cure termali correlati al ricovero.
1.6) Rette di degenza	Comprese ma con esclusione delle spese voluttuarie.
1.7) Accompagnatore	Comprese, nell'ambito del precedente punto 1.5), con un limite di Euro 51,65 al giorno per un massimo di 30 giorni.
1.8) Assistenza infermieristica	Comprese, nell'ambito del precedente punto 1.5), con un limite di Euro 51,65 al giorno per un massimo di 30 giorni.
1.9) Parto	1.9.1) Parto cesareo massimale Euro 5.164,57
	1.9.2) Parto fisiologico massimale Euro 3.098,74
1.10) Indennità sostitutiva	Euro 55 al giorno per un massimo di <b>60</b> giorni.
1.11) Spese sostenute per il prelievo sul donatore in caso di trapianto	Comprese
1.13) Trasporto sanitario	Euro 1.549,37
<b>2) Spese per accertamenti diagnostici senza ricovero (accertamenti + spese per cicli di terapia)</b>	<b>Euro 5.164,57</b> per nucleo/anno relativamente a quelle definite ALTA SPECIALIZZAZIONE come da <u>elenco tassativo</u> di polizza (vedi proposta).
2.1) Franchigia e/o scoperto in strutture private <u>convenzionate</u> con l'Assicuratore	Nessuna franchigia e/o scoperto
2.2) Franchigia e/o scoperto in strutture private <u>non</u> convenzionate con l'Assicuratore	Scoperto del 25% con il minimo di non indennizzabile di Euro 51,65 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia
<b>3) Varie</b>	<b>Euro 516</b> per anno/nucleo
3.1) Rimborso ticket per visite ed accertamenti	<b>Per ogni componente del nucleo ed esclusivamente in struttura convenzionata UNISALUTE per:</b> - Donna di etpari o superiore a 35: pap test;
3.2) Prevenzione	- Uomo di etpario superiore a 45 anni: PSA Prostatico od in alternativa ECG Si per patologie come da tassativa elencazione di polizza Si
3.3) Diagnosi comparativa	
3.4) Servizio di consulenza telefonica	
<b>4) Premio annuo Euro (comprensivo delle imposte governative)</b>	<b>Carico Azienda</b>
1) Dipendente	<b>110</b> (estendibile al Convivente more uxorio)
2) Coniuge	<b>90</b> (risultanti dallo stato di famiglia)
3) Figlio	
<b>Lattivazione delle opzioni 2) e 3) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari secondo le modalità previste dalle polizze.</b>	
<b>5) Carenze</b>	Non sono previsti termini di aspettativa.