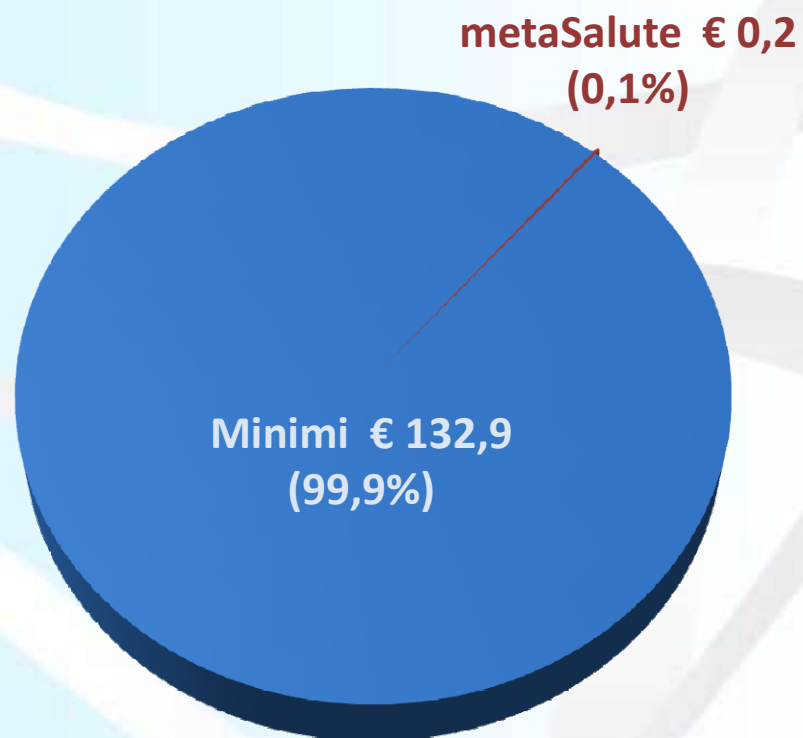


CCNL 26 novembre 2016

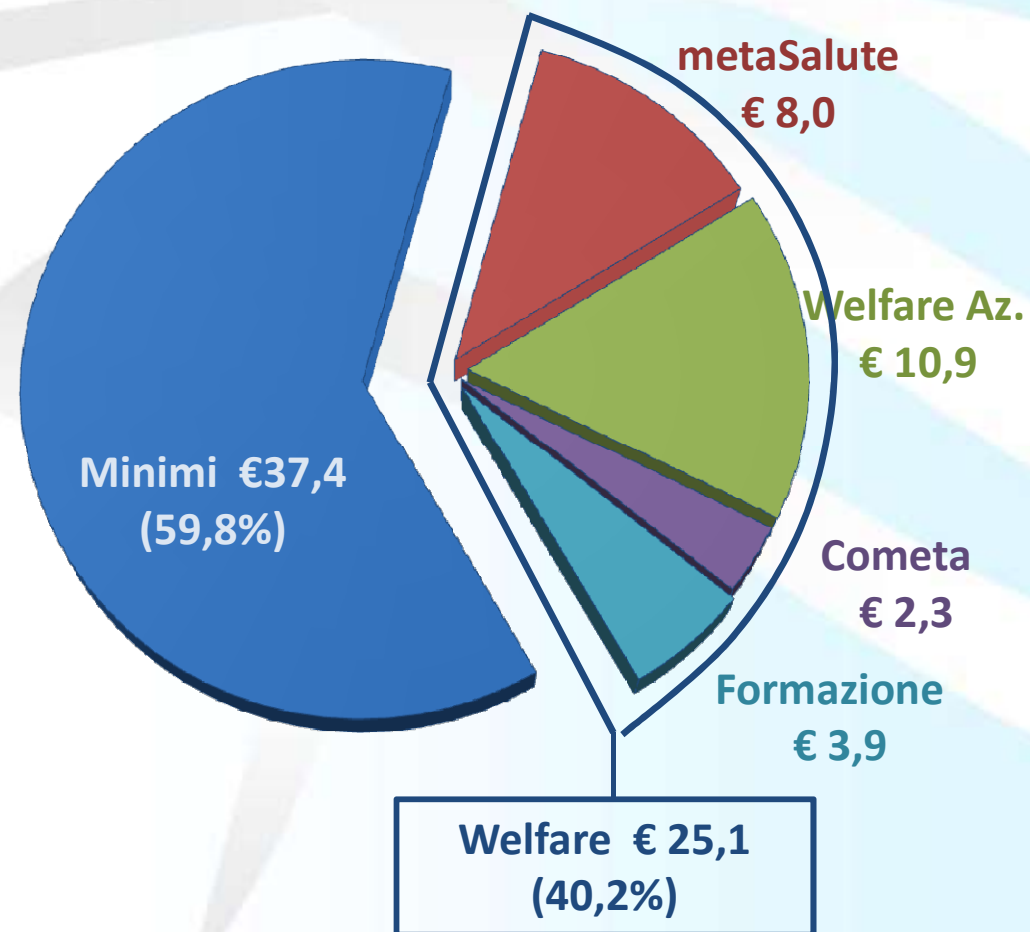
(welfare e elementi di costo)

Ripartizione incrementi contrattuali tra retribuzione e welfare

CCNL 5 dicembre 2012



CCNL 26 novembre 2016



DINAMICA DEI MINIMI (incrementi annui)

	Giugno 2017	Giugno 2018	Giugno 2019
INCREMENTO DEI MINIMI	1,86	20,46	24,44

**Incremento dei minimi con
Periodo gennaio-maggio scoperto**

	2016	2017	2018	2019	2020
Ipca 2017	0,1	1,1	1,3	1,4	1,5
Maturazione	-	1,14	12,59	15,04	
Trascinamenti	-	-	0,71	7,87	9,40
TOTALE	-	1,14	13,30	22,91	9,40

COSTO DEL CONTRATTO NEL QUADRIENNIO 2016 – 2019

(in termini di retribuzione mensile equivalente in euro)

- base retributiva 2015 – 2.650 euro -

	2016	2017	2018	2019	Regime
1) Una Tantum (80 euro)	0	6,2	0	0	0
2) mètaSalute (1 ottobre 2017)	0	1,8	8,0	8,0	8,0
3) Welfare	0	5,5	8,2	10,9	10,9
4) Cometa (1 giugno 2017)	0	1,4	2,3	2,3	2,3
5) Minimi	0	1,1	14,5	37,4	46,8
6) Formazione (100 euro annui 5,33 ore)	0	3,9	3,9	3,9	3,9
TOTALE	0	19,9	36,9	62,5	71,9
Incrementi annui (valori assoluti)	0	19,9	17,0	25,6	9,4
Tassi annui di variazione del costo del lavoro		+ 0,75	+0,64	+0,95	+0,35
% di incremento di costo nel quadriennio		+ 2,36			
% incremento di costo a regime (2020)		+ 2,71			

ELEMENTI TECNICI PER LA QUANTIFICAZIONE DEGLI INCREMENTI IN TERMINI DI RETRIBUZIONE EQUIVALENTE

Assistenza sanitaria: 12 euro per 13 mensilità a cui applicando il contributo di solidarietà (10%) si ottengono in termini di costo 13,2 euro. Tale costo sarà sostenuto per l'80% dei lavoratori. Per il 10% dei lavoratori occupati in azienda con polizze sanitarie di importo superiore a 156 euro il costo sarà pari a zero, per il restante 10% già iscritto a metàSalute il costo mensile sarà pari a 7,1 euro. Ponderando i diversi oneri, il costo risulta mediamente pari a 11,27 che in termini di retribuzione equivalente corrisponde ad 8 euro mensili ($11,27 \times 0,71 = 8,0$ euro).

In termini di costo a regime, il welfare aziendale determina un incremento mensile pari a 15,38 euro (non è previsto contributo di solidarietà). In termini di retribuzione equivalente l'importo è pari a $15,38 \times 0,71 = 10,90$ euro.

Previdenza complementare: la contribuzione media a carico dell'impresa aumenterebbe di 7,4 euro mensili per ogni iscritto. Considerando il contributo di solidarietà (10%) il costo sarebbe pari a 8,1 euro che andrebbe al 40% della forza ovvero per i soli iscritti a Cometa per un importo pari a 3,24 euro. In termini di retribuzione equivalente sarebbe $3,24 \times 0,71 = 2,3$ euro.

La rivalutazione dei minimi è stata fatta sulla base delle ipotesi inflative contenute nella nota ISTAT del 30 maggio 2017.

Per la formazione gli oneri a regime (100 euro annui e 5,33 ore) sono stati stimati per un terzo dei dipendenti e riportati a retribuzione equivalente.



FEDERMECCANICA

Fondo mètaSalute
Piani Integrativi
2018

DIFFERENZE PIANI INTEGRATIVI RISPETTO AL PIANO BASE

PIANI INTEGRATIVI: PIANI A,B,C,D,E,F

ISCRITTI, A FRONTE DEL PREMIO PREVISTO, CON CONDIVISIONE DI MASSIMALI:

- Lavoratore
- coniuge/convivente more uxorio/unito civilmente fiscalmente a carico
- figli fiscalmente a carico, senza limiti di età
- figli fiscalmente NON a carico PURCHE' conviventi Novità!
- Figli fino ai 30 anni di età fiscalmente NON a carico ANCHE non conviventi se regolarmente iscritti a corsi universitari fuori sede Novità!

Prestazioni ospedaliere a seguito di intervento chirurgico

Piano Base

Il piano sanitario prevede la copertura delle spese sostenute nei giorni (ILLIMITATI) precedenti e successivi al ricovero per l'intervento chirurgico, per la retta di degenza, per l'accompagnatore, per l'assistenza medica, per i medicinali e le cure.

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
INTERVENTI CHIRURGICI	ILLIMITATO	1 € 18.000,00 per interventi ordinari € 22.500,00 per interventi complessi € 45.000,00 per trapianti	100%
RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO (GIORNI PRE E POST)	ILLIMITATI <i>Novità!</i>	ILLIMITATI <i>Novità!</i>	-
INDENNITA' SOSTITUTIVA	€ 100,00 al giorno max 150 gg x ricovero	€ 100,00 al giorno max 150 gg x ricovero	-
DIARIA DA CONVALESCENZA	€ 100,00 al giorno max 20 gg x anno	€ 100,00 al giorno max 20 gg x anno	-
OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE POST RICOVERO CHIRURGICO	€ 20.000,00 anno/persona	€ 10.000,00 anno/persona	-
CURE/INTERVENTI NEONATI (ENTRO 1 ANNO DALLA NASCITA PER ELIMINAZIONE DIFETTI FISICI)	ILLIMITATO	€ 22.500,00 anno/persona	-

Differenze Piani Integrativi

1

Piani A,B,C,D,E,F: numero interventi ILLIMITATO. Massimale € 8.000,00 per interventi non compresi in elenco

Prestazioni extra ospedaliere

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
ODONTOIATRIA Visita Odontoiatrica/Pedodontica e seduta igiene orale Terapie conservative, prestazioni ortodontiche, cure odontoiatriche Sigillatura denti figli minori Apparecchi ortodontici figli minori Implantologia <i>Novità!</i>	ILLIMITATO ILLIMITATO ILLIMITATO ILLIMITATO <u>€ 350,00 (massimale aggiuntivo)</u> ¹ <u>€ 1.100,00 (massimale aggiuntivo)</u> ²	<u>€ 700,00</u> ³ in fase di definizione in fase di definizione in fase di definizione in fase di definizione in fase di definizione	100 % 100% 100% 100% - -
INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI	€ 5.500,00 (ampliato numero interventi)	€ 5.500,00 (ampliato numero interventi)	100 %

Differenze Piani Integrativi

1

Piano C,D: € 400,00
Piano E,F: € 450,00

2

Piano F: € 3.300,00

3

Piani B,C,D: € 800,00
Piano E,F: € 1.000,00

Prestazioni extra ospedaliere

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
1 ALTA SPECIALIZZAZIONE + VISITE SPECIALISTICHE + ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI + TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	ILLIMITATO	€ 20.000,00 (submassimali in fase di definizione)	100 %

Differenze Piani Integrativi

1
Piani A,B,C,D,E,F: tutti gli esami/accertamenti (eliminazione elenco prestazioni)

Prestazioni extra ospedaliere

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
FISIOTERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA, TRATTAMENTI OSTEOPATICI, AGOPUNTURA E CURE TERMALI <i>Novità!</i>	ILLIMITATO	Post infortunio: € 1.000,00 (submassimali in fase di definizione) + diretta domiciliare: diritto di chiamata di € 20,00)	100%
		Post intervento: compreso nel massimale del singolo intervento + diretta domiciliare: diritto di chiamata di € 20,00)	-
		Post malattia: € 450,00 + diretta domiciliare: diritto di chiamata di € 25,00)	100%

Differenze Piani Integrativi

1

Piano D,E: € 1.200,00
Piano F: € 1.500,00

2

Piano B,C: €550,00
Piano D: €600,00
Piano E: €700,00
Piano F: €750,00

Pacchetti prevenzione

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
PREVENZIONE_PACCHETTO MATERNITA' <i>Novità!</i>	€ 700,00 ad evento gravidanza + ILLIMITATO supporto psicologico post parto e week-end benessere	€ 700,00 ad evento gravidanza + € 100,00 per latte artificiale + ILLIMITATO indennità per parto e supporto psicologico post parto	-
PREVENZIONE_PATOLOGIE DELLA TIROIDE	ILLIMITATO	€ 50,00 a pacchetto	-
PREVENZIONE_CONSULENZA INTERNISTICA/TUTORING <i>Novità!</i>	-	-	-
PREVENZIONE_CONTROLLO ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI <i>Novità!</i>	ILLIMITATO	-	-
PREVENZIONE_RICERCA PRESENZA HELICOBACTER PYLORY <i>Novità!</i>	ILLIMITATO	-	-

Differenze Piani Integrativi

Uniformità di prestazioni/massimali tra i vari piani

Pacchetti prevenzione

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
PREVENZIONE_POSTURALE <i>Novità!</i>	ILLIMITATO	€ 50,00 a pacchetto	-
PREVENZIONE_MONITORAGGIO IPERTENSIONE <i>Novità!</i>	ILLIMITATO	€ 36,00 a pacchetto	-
PREVENZIONE_PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI; PACCHETTO DONNA; PACCHETTO UOMO	ILLIMITATO	€ 80,00 a pacchetto	-
PREVENZIONE_PACCHETTO ASMA <i>Novità!</i>	ILLIMITATO	€ 36,00 a pacchetto	-
PREVENZIONE_PACCHETTO PREVENZIONE TUMORI PELLE <i>Novità!</i>	ILLIMITATO	€ 50,00 a pacchetto	-
PREVENZIONE_OSTEOPATIE DI COLONNA, SPALLA E GINOCCHIO <i>Novità!</i>	ILLIMITATO	€ 50,00 a pacchetto	-
PREVENZIONE_CANCRO ALLA PROSTATA <i>Novità!</i>	ILLIMITATO	€ 50,00 a pacchetto	-

Differenze Piani Integrativi

Uniformità di prestazioni/massimali tra i vari piani

Pacchetti prevenzione

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
PREVENZIONE_CANCRO ALLA MAMMELLA <i>Novità!</i>	ILLIMITATO	€ 36,00 a pacchetto ¹	-

Differenze Piani Integrativi

¹	Piani A,B,C,D,E,F: €50,00
--------------	---------------------------

Altri Pacchetti prevenzione (non previsti dal piano base)

Piano F

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
PREVENZIONE_SCREENING APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO	ILLIMITATO	€ 50,00 a pacchetto	-

Altre prestazioni

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
SINDROME METABOLICA	ILLIMITATO	€ 25,00 a pacchetto, elevato a € 50,00 per sindrome conclamata	-
PROTOCOLLO MINORI	ILLIMITATO	- 6 mesi-2 anni: € 36,00 - 2 anni-4 anni: € 60,00 - 4 anni-6 anni: € 80,00 - 6 anni -8 anni: € 60,00 - 8 anni-11 anni: € 36,00 - 11 anni-18 anni: € 50,00 Senza distinzione di fasce d'età: logopedia (massimale aggiuntivo in rete e fuori rete di € 100,00 + rimborso ticket) e sindrome metabolica bambini <i>Novità!</i>	-
INVALIDITA' PERMANENTE	- 24% e 33%: massimale € 7.000,00 - >33% e 66%: massimale € 10.000,00 - >66% e 100%: massimale € 15.000,00	- 24% e 33%: massimale € 7.000,00 - >33% e 66%: massimale € 10.000,00 - >66% e 100%: massimale € 15.000,00	-

Differenze Piani Integrativi

Uniformità di prestazioni/massimali tra i vari piani

Altre prestazioni

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
INVALIDITA' PERMANENTE_MONITORAGGIO DOMICILIARE REMOTO DEL PAZIENTE	ILLIMITATO	-	-
INVALIDITA' PERMANENTE_SERVIZI DI ASSISTENZA GLOBALE INTEGRATA, NOLEGGIO AUSILI MEDICO-SANITARI A SEGUITO DI RICOVERO CHIRURGICO/MEDICO PER NEOPLASIE MALIGNI	€ 5.000,00	-	-
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	€ 700,00	€ 500,00	

Differenze Piani Integrativi

Uniformità di prestazioni/massimali tra i vari piani

Altre prestazioni

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
INTERVENTI CHIRURGICI MINORI (es. tunnel carpale, dito a scatto, alluce valgo, cataratta, etc.) <i>Novità!</i>	€ 5.000,00 ad evento ¹	€ 2.500,00 ad evento	100%

Differenze Piani Integrativi

¹

Piano B: € 5.500,00

Altre prestazioni

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
LENTI CORRETTIVE ED OCCHIALI <i>Novità!</i>	€ 150,00 una tantum ogni tre anni + contributo di € 75,00 in caso di rottura lente/i e di € 55,00 in caso di smarrimento/furto/rottura occhiali 1	€ 100,00 una tantum ogni tre anni + contributo di € 50,00 in caso di rottura lente/i e di € 35,00 in caso di smarrimento/furto/rottura occhiali 2	

Differenze Piani Integrativi

1

Piani A,B €180,00 + € 90,00 + € 60,00
Piano C,D,E: € 260,00 + € 120,00+ € 85,00
Piano F: € 320,00 + € 150,00+ € 100,00

2

Piani A,B €140,00+ € 60,00+ € 40,00
Piano C,D,E: € 200,00 + € 80,00+ € 55,00
Piano F: € 230,00 + € 100,00+ € 65,00

Altre prestazioni

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
INDENNITA' PER SPESE SANITARIE SOSTENUTE PER GENITORE IN RSA <i>Novità!</i>	-	€ 1.000,00 annuali (€ 1.200,00 annuali in caso di nucleo familiare monoparentale o monoreddito)	-

Differenze Piani Integrativi

Uniformità di prestazioni/massimali tra i vari piani

Piano Base

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
INDENNITA' PER SPESE SANITARIE SOSTENUTE PER GENITORI IN LTC TEMPORANEA <i>Novità!</i>	-	€ 350,00 anno/persona	-

Differenze Piani Integrativi

Uniformità di prestazioni/massimali tra i vari piani

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PIANI INTEGRATIVI

Farmaci di fascia C

Piani A,B

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
FARMACI DI FASCIA C			
- a massimale pieno*	€350,00	€350,00	€350,00
- a massimale ridotto*	€125,00	€125,00	
- Ticket			€120,00

Piani C,D,E

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
FARMACI DI FASCIA C			
- a massimale pieno	€350,00	€350,00	€350,00
- a massimale ridotto	€150,00	€150,00	
- Ticket			€150,00

Piano F

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
FARMACI DI FASCIA C			
- a massimale pieno	€550,00	€350,00	€350,00
- a massimale ridotto	€300,00	€250,00	
- Ticket			€150,00

***Farmaci a massimale pieno:**

- Specialità medicinali (preconfezionati dalle industrie farmaceutiche) e farmaci generici non rimborsati dal SSN (fascia C) come da elenco offerto
- Farmaci di Fascia A la cui rimborsabilità da parte del SSN è condizionata alla presenza delle note AIFA qualora non dispensati dal SSN

***Farmaci a massimale ridotto:**

- Specialità medicinali (preconfezionati dalle industrie farmaceutiche) e farmaci generici non rimborsati dal SSN (fascia C) NON rientranti nell'elenco previsto per i farmaci a massimale pieno)
- medicinali omeopatici
- farmaci per infiltrazioni articolari purchè acquisiti in farmacia o fatturati dalla struttura sanitaria o dalla ditta produttrice
- vaccini pediatrici e i cosiddetti vaccini antiallergici (farmaci con la terapia iposensibilizzante specifica)

Prestazioni figli

Piani A,B,C,D,E,F

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
OBESITA' INFANTILE PER DISTURBI ALIMENTARI			
- Visite/accertamenti diagnostici	€10.000,00	€10.000,00	100%
- Esami di laboratorio	€5.000,00	€5.000,00	100%

Piani A,B,C,D,E,F

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
OBESITA' ADOLESCENZIALE PER DISTURBI ALIMENTARI			
- Visite/accertamenti diagnostici	€10.000,00	€10.000,00	100%
- Esami di laboratorio	€5.000,00	€5.000,00	100%

Prestazioni figli

Piano A

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
PROTESI AUSILI MEDICI, ORTOPEDICI ED ACUSTICI	-	€350,00	-

Piani B,C,D

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
PROTESI AUSILI MEDICI, ORTOPEDICI ED ACUSTICI	-	€550,00	-

Piani E,F

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
PROTESI AUSILI MEDICI, ORTOPEDICI ED ACUSTICI	-	€750,00	-

Diaria da gessatura

Piani D,E,F

PRESTAZIONE	MASSIMALE IN RETE	MASSIMALE FUORI RETE	TICKET
DIARIA DA GESSATURA	-	€25,00 al giorno per max 60 giorni	-

Premi annui DIPENDENTE per combinazione di Piani Sanitari

Piani Sanitari	Importo premio totale annuo
1. Piano Sanitario Base	euro 156
2. Piano Sanitario Base + Piano Sanitario Integrativo A	euro 200
3. Piano Sanitario Base + Piano Sanitario Integrativo B	euro 252
4. Piano Sanitario Base + Piano Sanitario Integrativo C	euro 292
5. Piano Sanitario Base + Piano Sanitario Integrativo D	euro 338
6. Piano Sanitario Base + Piano Sanitario Integrativo E	euro 408
7. Piano Sanitario Base + Piano Sanitario Integrativo F	euro 804