

VERBALE DI ACCORDO Premio di Risultato SPS Italy triennio 2026-2027-2028

In data 13 aprile 2026, alle ore 14:00 si sono incontrati in modalità video conferenza: La Società SPS Italy S.P.A. (di seguito anche "Società" o "SPS ") nelle persone dei Signori:

- Mario Fiorentini HR Director
- Damiano Baris Industrial Relationships SME

e

Le Organizzazioni Sindacali segreterie Nazionali:

- FEMCA CISL nella persona della sig.ra Paola Brustia e del sig. Prenna Carmelo;
- FILCTEM CGIL nella persona del sig. Mauro Bellucci; *Mauro Bellucci*
- UILTEC UIL nella persona del sig. Massimo Magani;
- SLC CGIL nella persona del sig. Stefano Gardanti; *CARDINALI*
- SLP CISL nelle persone dei sig.ri Antonio Rizzo e Vito Romaniello; *Antonio Rizzo*
- UILPOSTE nelle persone dei sig.ri Stefano Angelini e Luca Pezzolo;

di seguito congiuntamente denominate le "Parti"

Le Parti, al fine di disciplinare i contenuti del presente Accordo relativo al Premio di Risultato (PdR (di seguito "Premio") per le annualità 2026, 2027 e 2028, applicabile ai dipendenti di SPS Italy S.p.A. operanti sull'intero territorio nazionale, confermano il comune intendimento di assicurare l'uniformità dei trattamenti derivanti dalla contrattazione di secondo livello a tutto il personale dipendente di SPS. In tale contesto, le Parti hanno congiuntamente definito gli obiettivi, i parametri di misurazione e gli importi economici erogabili, connessi alle percentuali di raggiungimento dei risultati, secondo quanto dettagliato nel presente Accordo.

Impianto metodologico

Le parti hanno condiviso la definizione dei parametri componenti il Premio ed il loro valore percentuale. Pertanto, il 100% del valore erogabile sarà rappresentato dalla sommatoria delle sue componenti (di seguito anche Parametri) come segue:

- EBITDA: peso 20%
- Qualità del Servizio (CS): peso 40%
- Employee Survey Index (ESI): peso 40%

Meccanismi operativi

EBITDA (20%): L'incremento di EBITDA verrà rilevato raffrontando il risultato del dicembre dell'anno di riferimento con quello dell'anno precedente. Il parametro sarà erogato secondo la formula e la tabella di seguito riportata:

Formula di calcolo EBITDA = (Utile + Tasse + Spese per interessi + Svalutazioni e ammortamenti)

% Incremento EBITDA	% erogazione parametro
$\geq 0\% \leq 1,5\%$	50%
$> 1,5\% \leq 3\%$	75%
$> 3\%$	100%

Qualità del Servizio (40%) - Il parametro esprime il livello di qualità dei servizi erogati alla Clientela, attraverso la rilevazione del numero di disservizi occorsi nel periodo di riferimento. Le Parti convengono che, ai fini della misurazione del presente parametro, debba intendersi per "Disservizio" qualsiasi anomalia o distonia operativa segnalata dai Clienti, anche mediante semplice comunicazione e-mail, e successivamente verificata da SPS Italy S.p.A. Il parametro sarà riconosciuto in funzione del numero di disservizi registrati, secondo la formula e la tabella di correlazione di seguito riportate.

QS= (n. disservizi anno di riferimento)

QS 40%	
N° disservizi rilevati	% Erogazione parametro
>=0 <=30	100%
>30 <=35	75%
>35 <= 45	50%
>45	0%

Obiettivo del Parametro QS: sviluppare modelli organizzativi finalizzati al recupero dell'efficienza, sia sotto il profilo dei costi operativi di funzionamento sia nel recupero di affidabilità e conseguente mantenimento e consolidamento dei giusti Livelli di Servizio.

Employee Survey Index (40%) ESI: Il parametro rappresenta il risultato, espresso in termini percentuali, relativo all'incremento o al decremento del tasso di partecipazione dei dipendenti alla compilazione dei questionari previsti nell'ambito della rilevazione annuale del clima aziendale (di seguito "ESI" – Employee Survey Index). Le parti condividono che, la percentuale da tener in riferimento, per il Parametro ESI è il valore percentuale di partecipazione registrata per l'anno 2022 (di seguito il 90%). Le Parti convengono che, ai fini della determinazione il parametro ESI non saranno calcolate le assenze dei colleghi che, per il periodo di durata della rilevazione risulteranno assenti per malattia.

Employee Survey Index 40 %	
Incremento / decremento ES	% Erogazione parametro
<=90%	0%
>90%<=92%	25%
>92%<=94%	50%
>94%<=96%	75%
>96%<=98%	100%
>98%	110%
Employee Survey Index 2022 percentuale di riferimento	90%

Correttivo Individuale

Il Premio da erogare al singolo lavoratore sarà ridotto in misura proporzionale alle giornate di assenza per malattia che eccedano le 12 (dodici) giornate lavorative annue, calcolate sui giorni lavorativi in un anno solare ovvero convenzionalmente 260 gg. Le somme così trattenute

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

verranno ridistribuite tra i lavoratori che, nel medesimo periodo, abbiano totalizzato un numero di assenze per malattia non superiore a 12 (dodici) giornate lavorative.

Ai fini del calcolo non saranno considerate tra le giornate di assenze: ferie, congedo matrimoniale, maternità/paternità sia obbligatoria che facoltativa, inclusi eventuali periodi di interdizione anticipata, permessi retribuiti concessi a vario titolo, permessi sindacali, sciopero, infortuni sul lavoro, ricoveri ospedalieri, regime di "dimissione protetta", day hospital, gravi patologie e trattamenti sanitari salvavita.

Interpretazione autentica

Le Parti convengono che, ai fini della determinazione del presente correttivo sono ascrivibili a gravi patologie e trattamenti sanitari salvavita le seguenti casistiche: Grandi interventi Chirurgici (riportate in Appendice Allegato 1), malattie oncologiche, sclerosi multipla, distrofia muscolare, sindrome da immunodeficienza acquisita, trapianto di organi vitali, trattamenti dialitici per insufficienza renale cronica e cirrosi epatica in fase di scompenso, Miastenia Gravis, sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson in fase avanzata, diabete mellito complicato (ulcere trofiche importanti, vasculopatie periferiche gravi e neuropatie gravi), morbo di Cooley in forma severa, poliomielite in forma severa e invalidante, la malattia di Crohn in forma stenotomizzante o fistolizzante, insufficienza cardiaca in III classe NYHA, meningite.

Le Parti convengono, inoltre, che **sarà onere del dipendente** trasmettere, tramite e-mail al Medico Competente (medico.competente@spsitaly.com), la documentazione necessaria ai fini dell'esclusione dall'applicazione del correttivo. La suddetta documentazione dovrà essere prodotta dal lavoratore e inviata entro e non oltre l'ultimo giorno lavorativo del mese di gennaio dell'anno in cui avviene l'erogazione del Premio. Si precisa che la documentazione inviata dovrà riferirsi alle assenze registrate nell'anno precedente, secondo quanto indicato nella tabella che segue.

Anno riferimento	Erogazione	Applicazione del correttivo	Scadenza presentazione
2026	Maggio 2027	Certificazione anno 2026	31.01.2027
2027	Maggio 2028	Certificazione anno 2027	31.01.2028
2028	Maggio 2029	Certificazione anno 2028	31.01.2028

Criteri di Erogazione

Gli importi di seguito indicati saranno erogati con le spettanze del mese di maggio dell'anno successivo a quello di riferimento. Essi verranno corrisposti in modo uniforme, senza alcuna differenziazione né per livello di inquadramento né per area contrattuale del CCNL, in conformità agli importi previsti per il triennio 2026-2028, come indicato di seguito

- a) **1.000 euro** per l'anno 2026 (erogazione nel 2027)
- b) **1.200 euro** per l'anno 2027 (erogazione nel 2028)
- c) **1.400 euro** per l'anno 2028 (erogazione nel 2029)

Il Premio verrà riproporzionato in base ai periodi di servizio effettivamente prestati nell'anno di riferimento. I periodi inferiori al mese saranno considerati utili solo se pari o superiori a 15 giorni lavorativi. Sono esclusi dal computo, e quindi **non utili ai fini della maturazione del diritto al Premio**, i periodi di aspettativa non retribuita, nonché i giorni di sospensione disciplinare o

cautelare.

Per i lavoratori titolari di contratto a tempo parziale, la misura del Premio sarà determinata tenendo conto del rapporto tra l'orario di lavoro contrattuale a tempo pieno e quello part-time, considerando anche eventuali variazioni del regime orario intervenute nell'anno di riferimento.

Le somme indicate nel presente accordo di secondo livello saranno erogate a tutto il personale CCNL Energia e Petrolio e CCNL Servizi Postali in Appalto in forza alla data del **31 dicembre di ciascun anno di riferimento**. In caso di cessazione del rapporto precedente alla consuntivazione, ai lavoratori aventi titolo al Premio sarà riconosciuto un importo pari **all'50%** del valore teoricamente spettante per l'anno di riferimento, determinato in pro-quota rispetto ai giorni effettivamente lavorati in SPS ed al netto delle decurtazioni relative ai periodi di assenza di malattia, alle aspettative non retribuite e ai giorni eventuali di sospensione disciplinare o cautelare e tenendo conto inoltre del rapporto tra l'orario di lavoro contrattuale a tempo pieno e quello part-time, considerando anche eventuali variazioni del regime orario intervenute nell'anno di riferimento.

Le Parti stabiliscono che gli importi erogati a titolo di Premio non rientrano nella retribuzione globale ai sensi delle disposizioni contrattuali né costituiscono base di calcolo per il T.F.R.

Monitoraggio

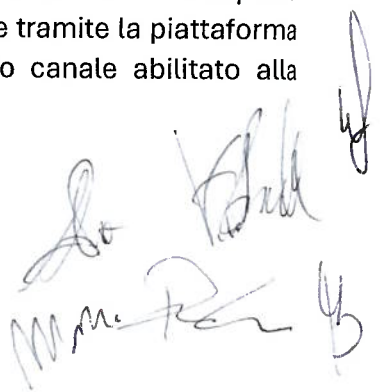
Le Parti hanno convenuto sulla necessità di effettuare un monitoraggio periodico quadrimestrale a livello nazionale sull'andamento dei parametri. Sarà onere delle OOSS richiedere l'incontro di monitoraggio.

Clausola di Salvaguardia

le Parti convengono che, in caso di eventi straordinari e non prevedibili, estranei alla sfera di azione delle Parti stesse e che influiscano sensibilmente sull'andamento dei parametri adottati per la determinazione del Premio, l'Azienda e le Organizzazioni Sindacali si incontreranno per esaminare la situazione e valutare gli interventi necessari.

Welfare

Le Parti convengono inoltre che, le somme erogate a consuntivo, potranno, a scelta del lavoratore, essere convertite in welfare in due scaglioni percentuali del 50% o 100%. A questo scopo l'azienda metterà a disposizione dei lavoratori una piattaforma on line completa, attraverso la quale sarà possibile fruire di prestazione di servizi ad elevato impatto sociale, cultura, intrattenimento e buoni acquisto (entro il valore di cui all'art 51 del Tuir). Sarà inoltre, possibile gestire le somme sia come pagamento in via diretta che, ove necessario o preferito dal lavoratore, sotto forma di rimborso spese. Al riguardo, le Parti convengono che il lavoratore potrà, su base esclusivamente volontaria, optare per la conversione del Premio consuntivato in credito welfare scegliendo tra i due scaglioni previsti: il 100% oppure il 50% dell'importo consuntivato. L'utilizzo del credito welfare così attribuito sarà possibile tramite la piattaforma aziendale attualmente in uso, "DoubleYou", individuata quale unico canale abilitato alla fruizione dei servizi e delle prestazioni connesse.



Di seguito si riporta il dettaglio delle due modalità di conversione del Premio in credito welfare, corrispondenti alle percentuali del 50% e del 100%, così come previste dal presente Accordo.

In caso di **conversione welfare al 100%**, gli importi saranno incrementati di 100,00€ come sotto riportato:

- a) anno 2026 **1.100,00€**
- b) anno 2027 **1.300,00€**
- c) anno 2028 **1.500,00€**

Le Parti definiscono che, in caso di scelta da parte del dipendente della **conversione welfare del 50%** del premio in credito welfare, gli importi saranno ripartiti secondo la seguente modalità.

Anno di riferimento	Cash	Welfare
2026	500,00€	550,00€
2027	600,00€	650,00€
2028	700,00€	750,00€

Per altre indicazioni, si rimanda alle disposizioni di Legge vigenti in materia, al momento della consuntivazione del premio.

Disposizioni Finali

Il presente Accordo che sarà, nei tempi stabiliti, depositato secondo le disposizioni di Legge, presenta tutte le caratteristiche necessarie per l'accesso ai benefici contributivi fiscali previsti.

Il presente verbale viene letto, confermato e sottoscritto dalle Parti.

SPS ITALY SpA

Segreterie Nazionali

Letto, firmato e sottoscritto

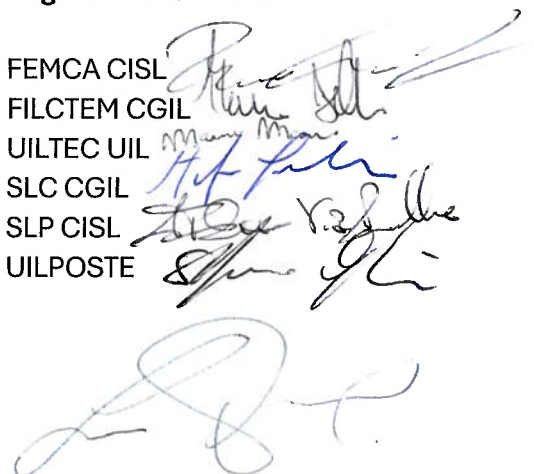
29 aprile 2026 a seguito scioglimento delle riserve del 24 e 28 aprile

SPS ITALY S.p.A.

CEO SPS Italy Alessandro Faccendetti
HR DIRECTOR Mario Fiorentini
Industrial Relationship Damiano Baris

Segreterie Nazionali

FEMCA CISL
FILCTEM CGIL
UILTEC UIL
SLC CGIL
SLP CISL
UILPOSTE



Allegato 1

ELENCO I – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

A) Tutti gli interventi resi necessari per asportazione, totale o parziale, di tumori maligni, compresa la radiocirurgia con gamma Knife ed eventuali reinterventi complementari o per recidive. Per quanto riguarda i tumori benigni, vengono compresi in garanzia quelli dell'encefalo, del midollo spinale, delle ghiandole salivari e del cuore. Sono inoltre compresi gli interventi di chirurgia plastica, effettuati dagli assicurati, necessari in conseguenza dell'asportazione di cui sopra ivi incluso il costo delle protesi applicate e delle loro eventuali successive sostituzioni.

B) Interventi per trapianti di organo: tutti.

C) Interventi ortopedici per:

- 1) impianto o sostituzione di artroprotesi di anca, femore, ginocchio, gomito, spalla, polso, ivi incluso il costo della protesi;
- 2) amputazione degli arti superiori e/o inferiori, ivi compresa la revisione di amputazione traumatica recente;
- 3) disarticolazione del ginocchio e amputazione al di sopra del ginocchio;
- 4) disarticolazione dell'anca;
- 5) amputazione addomino-pelvica;
- 6) reimpianto di arti staccati.

D) Interventi di neurochirurgia per:

- 1) craniotomia per lesioni traumatiche, evacuazione di ematoma intracerebrale, epidurale o subdurale, evacuazione di ascesso intracerebrale;
- 2) intervento per epilessia focale e callosotomia;
- 3) intervento per encefalomeningocele;
- 4) derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche;
- 5) intervento sull'ipofisi per via transfenoidale;
- 6) trattamento chirurgico diretto ed indiretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi arterovenosi, fistole artero-venose);
- 7) endoarterectomia della a. carotide e/o della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario;
- 8) talamotomia, pallidotomia ed interventi similari;
- 9) cardiectomia, radicotomia ed altri per affezioni meningomidollari;
- 10) neurotomia retrogasseriana;
- 11) interventi per traumi vertebromidollari con stabilizzazione chirurgica;
- 12) interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocoele, mielomeningocele, ecc.);
- 13) vagotomia per via toracica;
- 14) simpaticectomia cervico-toracica, lombare;
- 15) plastica per paralisi del nervo facciale;
- 16) intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico;
- 17) asportazione di tumori glomici timpano-giugulari;
- 18) asportazione di neurinoma acustico mediante craniotomia;
- 19) trapianto di nervo;
- 20) artrodesi vertebrale.

E) Interventi di cardiocirurgia per:

- 1) tutti gli interventi a cuore aperto per correzioni di difetti singoli o complessi (comprensivi delle protesi valvolari e loro sostituzioni);
- 2) tutti gli interventi a cuore chiuso;
- 3) impianto di pace-maker e successivi riposizionamenti.

F) Interventi di chirurgia vascolare per:

- 1) aneurismi arteriosi o arterovenosi;
- 2) stenosi ad ostruzione arteriosa;
- 3) disostruzione by-pass aorta addominale;
- 4) trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti;
- 5) simpaticectomia cervico-toracica, lombare;
- 6) by pass aortocoronarico.

G) Interventi di chirurgia maxillo-facciale per:

- 1) gravi e vaste mutilazioni del viso;
- 2) plastica per paralisi del nervo facciale;
- 3) riduzione fratture mandibolari con osteosintesi;
- 4) anchilosi temporo-mandibolare.

H) Interventi di chirurgia generale per:

- 1) diverticolosi esofagea;
- 2) occlusioni intestinali con o senza resezione;
- 3) gastrectomia totale o parziale per via laparotomica;
- 4) echinococcosi epatica e/o polmonare;
- 5) cisti pancreatiche, pseudocisti pancreatiche, fistole pancreatiche;
- 6) pancreatite acuta;
- 7) broncoscopia operativa;
- 8) resezione epatica;
- 9) epatico e coledocotomia;
- 10) interventi per la ricostruzione delle vie biliari;
- 11) interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastroctomia, colecistoenterostomia);
- 12) laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali;
- 13) interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago;
- 14) intervento per mega-esofago;
- 15) resezione gastrica totale;
- 16) resezione gastro-digiunale;
- 17) intervento per fistola gastro-digiunocolica;
- 18) interventi di amputazione del retto-ano;
- 19) interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale;
- 20) drenaggio di ascesso epatico;
- 21) interventi chirurgici per ipertensione portale;
- 22) interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica;
- 23) papillotomia per via transduodenale;
- 24) intervento di asportazione della milza;
- 25) resezione intestinale e successivo intervento di ricanalizzazione.

I) Interventi di chirurgia urogenitale per:

- 1) fistola vescico-rettale, vescicointestinale, vescico-vaginale, retto vaginale, ureterale;
- 2) intervento per estrofia della vescica;
- 3) metroplastica;
- 4) nefroureterectomia radicale;
- 5) surrenalectomia;
- 6) interventi di cistectomia totale;
- 7) interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia;
- 8) cistoprostatovescicolectomia;
- 9) leocisto plastica;
- 10) colecisto plastica;
- 11) intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria.

J) Interventi di chirurgia oculistica e otorinolaringoiatrica per:

- 1) dontocheratoprotesi;

- 2) timpanoplastica;
- 3) chirurgia endoauricolare della vertigine; 4) chirurgia translabyrinthica della vertigine;
- 5) trattamenti del glaucoma (trabeculectomia; iridocicloretrazione, ecc);
- 6) chirurgia della sordità otosclerotica;
- 7) ricostruzione del padiglione auricolare dell'orecchio (con esclusione di interventi eventuale finalità estetica);
- 8) reimpianto orecchio amputato;
- 9) ricostruzione dell'orecchio medio;
- 10) incisioni, asportazione, demolizione dell'orecchio interno.
- K) Interventi di chirurgia toracica per:**
 - 1) pneumectomia totale o parziale;
 - 2) lobectomia polmonare;
 - 3) intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia;
 - 4) interventi per fistole bronchiali;
 - 5) interventi per echinococchi polmonare;
 - 6) resezione segmentale del polmone;
 - 7) dissezione radicale delle strutture toraciche;
 - 8) trapianto di midollo osseo.
- L) Interventi di chirurgia pediatrica per:**
 - 1) idrocefalo ipersecretivo;
 - 2) polmone cistico e policistico;
 - 3) atresia dell'esofago;
 - 4) fistola dell'esofago;
 - 5) atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale;
 - 6) atresia dell'ano con fistola rettouretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino-perineale;
 - 7) megaurtere: resezione con reimpianto; resezione con sostituzione di ansa intestinale; 8) megacolon: operazione addomino-perineale di Buhamel o Swenson; 9) fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.

ELENCO II – GRAVI EVENTI MORBOSI

- A) Infarto miocardico acuto.**
 - B) Insufficienza cardiorespiratoria scompensata che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni: I. dispnea; II. edemi declivi; III. aritmia; IV. angina instabile; V. edema o stasi polmonare; VI. ipossiemia.**
 - C) Neoplasia maligna.**
 - D) Diabete complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni: I. ulcere torbide; II. decubiti; III. neuropatie; IV. vasculopatie periferiche; V. infezioni urogenitali o sovrinfezioni.**
 - E) Politraumatismi gravi che non necessitano di intervento chirurgico caratterizzati da più fratture e/o immobilizzazioni in segmenti o arti diversi, oppure che comportino immobilizzazione superiore a 60 giorni.**
 - F) Stato di coma.**
 - G) Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo.**
 - H) Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale.**
- Inoltre, limitatamente al solo caponucleo, sono altresì previsti i seguenti Gravi Eventi Morbosi (lettere: I, J, K, L, M) qualora comportino una invalidità permanente superiore al 66%:
- I) Tetraplegia.**
 - J) Sclerosi multipla.**

K) Sclerosi laterale amiotrofica.

L) Alzheimer.

M) Morbo di Parkinson caratterizzato da:

I. riduzione attività motoria;

II. mantenimento stazione eretta con difficoltà della stazione eretta.