

partecipazione

Periodico d'informazione e dibattito Turismo Commercio e Servizi UILTuCS UIL

**NOTA ECONOMICA
INCONTRO CAE AUTORGRILL
PRESTAZIONI ENTI BILATERALI E
FONDI DI ASSISTENZA SANITARIA 2015
SICUREZZA**

Inserito:

**NUOVO REGOLAMENTO
DELLE PRESTAZIONI
EROGATE DA CASSA COLF
IN VIGORE DAL
1 MARZO 2015**



www.uiltucs.it uiltucs@uil.it

EDITORIALE

Anno 2015 – Anno di novità in un contesto economico sociale difficile ove le molteplici parti politico/sindacali e sociali sono impegnate a ridefinire i rispettivi ruoli.

In particolare il Sindacato deve affrontare il modus operandi della politica e della gestione del governo tese a ridurre l'agibilità e nel contempo ad addossargli la responsabilità per la critica situazione del mondo del lavoro.

Ritrovare nel proprio DNA il ruolo che gli compete sarà l'obiettivo da raggiungere nel corso dell'anno; 2015 condizionato dalle iniziative politiche e dalle elezioni regionali.

Nota economica	3
Fondo ASSI: prestazioni sanitarie	5
Incontro CAE Autogrill 2015	6
Cassa COLF: nuovo regolamento delle prestazioni per i lavoratori domestici	8
Ebinprof e EBiNSAFI: bandi 2015	10
CADIPROF: pacchetto famiglia	11
Fondo EST: novità pacchetto maternità	13
Boom dei buoni lavoro	14
Voucher per nido o baby sitter	14
INAIL: infortunio in itinere deviazione per ragioni personali	15
EBiNViP: bandi 2015	16
Sicurezza	17

Direttore responsabile
Paolo Andreani

Direttore editoriale
Parmenio Stroppa

Redazione
Barbara Tarallo
Sara Vasta

Amministrazione
Via Nizza 128
00198 Roma

Editrice
A.G.S.G. srl
Via Nizza 128
00198 Roma
agsg@agsg.it

Stampa
Tipolitografia C.s.r.
Via di Pietralata 157
00158 Roma

Pubblicità

Commerciale	
Pagina intera occasionale B/N	€ 2.582
Pagina intera occasionale colore	€ 4.132
Pagina intera periodica B/N	da concordare
Pagina intera periodica colore	da concordare
1/2 pagina occasionale B/N	€ 1.550
1/2 pagina occasionale colore	€ 2.582

Inseriti - prezzo secondo numero pagine e colore

Annunci e comunicazioni varie € 5,7 a parola

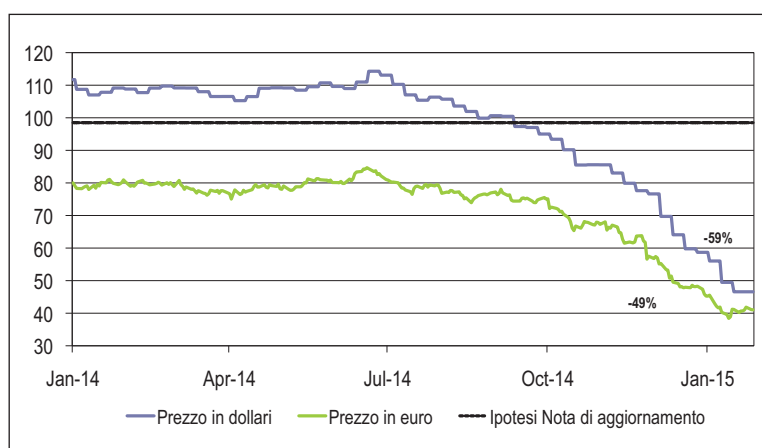
Tutti i prezzi si intendono Iva esclusa

Informazione ai sensi della legge
675/96: se non intendete ricevere
il nostro giornale comunicatelo
tramite fax al n. 0684242292

Nel passaggio al nuovo anno, lo scenario macroeconomico presenta importanti elementi di cambiamento. Le evoluzioni riguardano in primo luogo il mercato del petrolio, i cui prezzi si sono dimezzati nell'arco di pochi mesi, ma attengono più in generale al quadro delle politiche economiche europee, che sono state orientate in senso più espansivo. L'accentuato deprezzamento dell'euro riflette l'accomodamento monetario in corso e contribuisce a sostenere, nel breve termine, le prospettive di ripresa dell'Italia e degli altri paesi europei.

A fine gennaio, il prezzo del petrolio è sceso su una quotazione inferiore ai 47 dollari per barile, con una riduzione del 57% nel confronto con il valore di inizio 2014; se espressa in euro, la flessione è del 49% (grafico 1).

Grafico 1. Prezzo del petrolio
(qualità Brent, \$ per barile)



Prezzi tanto bassi non si registravano dal primo trimestre del 2009, quando la grande recessione seguita alla crisi finanziaria ridusse repentinamente la domanda internazionale di greggio. Il calo odierno, tuttavia, non è riconducibile a fattori di domanda, quanto alla decisione del principale produttore, l'Arabia Saudita, di non sostenere il prezzo attraverso una riduzione della propria offerta. Da questo punto di vista, è probabile che la riduzione del prezzo del petrolio non rappresenti una temporanea oscillazione ciclica, quanto lo scivolamento su un nuovo livello di equilibrio, simile a quello che si registrava a cavallo fra il 2004 e il 2005.

Nel confronto storico, la flessione del prez-

zo del petrolio è assimilabile, per entità, alla contrazione, verificatasi tra la fine del 1985 e l'inizio del 1986. Allora, il contro *shock* petrolifero favorì un calo dei prezzi in lire delle importazioni italiane ed ebbe importanti effetti positivi sulla nostra economia, che si prolungarono fino alla fine del decennio. Le differenze con quell'episodio riguardano l'andamento del tasso di cambio, dal momento che oggi il dollaro si sta apprezzando nei confronti della valuta europea, mentre a metà degli anni Ottanta la moneta statunitense registrò un'accentata svalutazione. Pur considerando questo aspetto, il risparmio per la nostra economia in termini di bolletta energetica sarà comunque ingente, nell'ordine di 10 miliardi di euro, fatto che, a parità di altre condizioni, porterebbe l'avanzo commerciale italiano in prossimità dei 50 miliardi di euro. Anche gli

impulsi trasmessi alla domanda interna potranno rivelarsi importanti. Il consumo di beni energetici è infatti piuttosto rigido, il che significa che le variazioni del prezzo del petrolio generano effetti sostitutivi sul consumo degli altri beni. Nel corso del 2015, è dunque probabile che il reddito liberato dal calo del prezzo del petrolio verrà destinato ad un aumento di spesa di altri beni, con minor contenuto medio di importazioni e quindi con effetti propulsivi sul Pil.

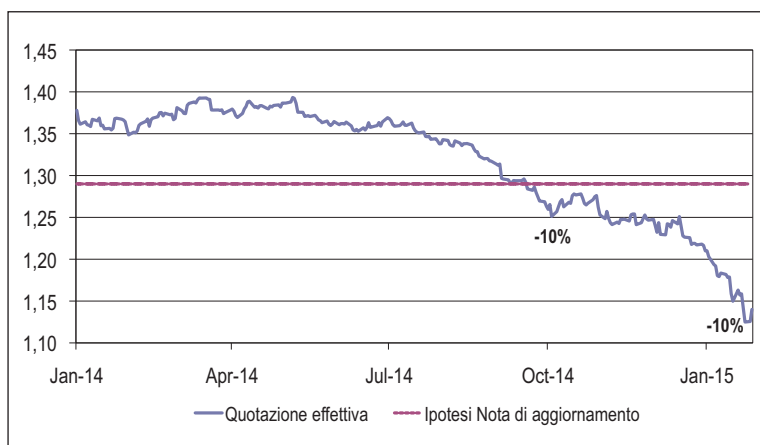
Al pari del prezzo del petrolio, il cambio dell'euro ha registrato variazioni consistenti nel corso dei mesi recenti (grafico 2). Nei confronti del

dollaro, le quotazioni di fine gennaio segnano un valore inferiore a 1,15, con una percentuale di deprezzamento di circa il 10% rispetto a fine settembre e di oltre il 15% nel confronto con gennaio 2014. Nella prospettiva di più lungo periodo, gli attuali valori dell'euro sono i più bassi dall'inizio del decennio.

Il deprezzamento dell'euro è particolarmente accentuato nei confronti del dollaro, ma, a partire dallo scorso dicembre, è generalizzato a un ampio insieme di valute. Sol tanto il rublo russo registra una perdita di valore rispetto alla moneta dell'Eurozona.

Una svalutazione di simili proporzioni potrà trasmettere, nel 2015, impulsi importanti sulle esportazioni italiane. Secondo le stime del CER, ogni punto di deprezzamento del

Grafico 2. Tasso di cambio euro/dollaro



cambio verso il dollaro spinge, a parità di altre condizioni, un aumento di circa due decimi di punto delle nostre vendite all'estero. Ciò significa che il semplice permanere del cambio euro/dollaro sui valori attuali, a cui corrisponde un deprezzamento del 9% rispetto al valore medio del 2014, porterebbe a un incremento aggiuntivo del 2% delle esportazioni italiane in corso d'anno.

Il terzo elemento di cambiamento dello scenario macroeconomico è rappresentato dall'avvio del *quantitative easing* (QE) da parte della BCE, che garantisce il permanere di bassi tassi di interesse per la restante parte dell'anno. Già nel corso degli ultimi mesi, nell'attesa che la BCE varasse il piano, si era verificata una riduzione costante della curva dei tassi sui titoli di stato italiani e ora l'avvio degli acquisti, previsto per marzo, comporterà un ulteriore appiattimento della curva verso il limite dello 0 per cento.

Il QE potrà avere effetto sul livello dei tassi di interesse italiani anche indirettamente, a seguito della riduzione dei rendimenti nei paesi core. Infatti, è possibile che una parte degli investitori internazionali decida di abbandonare titoli di stato con rendimenti prossimi allo 0 per cento per inserire in portafoglio titoli di stato con un rendimento leggermente superiore. Di conseguenza vi sarà un trasferimento di risorse dal centro dell'euro area verso la periferia.

La riduzione duratura dei tassi abbassa il costo dell'investimento e offre per questa via uno stimolo espansivo all'economia. Al di là di questo effetto, il QE si tradurrà in

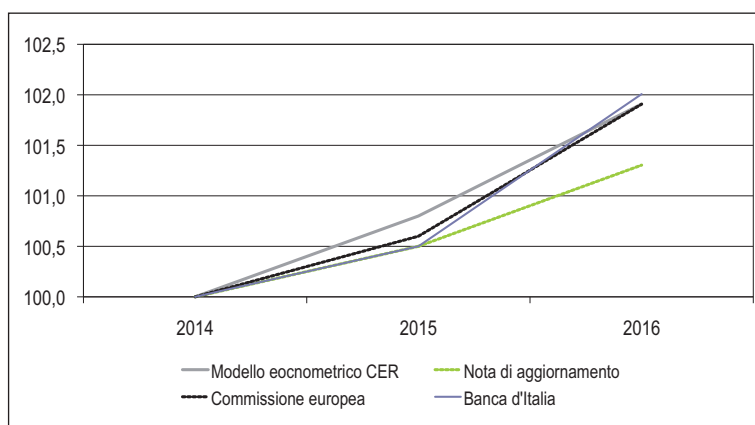
una minore spesa per interessi sul debito pubblico, facilitando il conseguimento degli obiettivi di indebitamento e allentando la stretta della politica di bilancio. Più in generale, va osservato che le nuove Linee guida adottate dalla Commissione europea a gennaio rendono assai più flessibile l'applicazione del Patto di stabilità. Anche a livello europeo, trova dunque riconoscimento la necessità di allontanarsi dalle politiche di austerità che hanno dominato la scena nell'ultimo triennio e che hanno determinato la recessione dell'Eurozona.

I mutamenti del quadro esterno si accompagnano al deciso miglioramento degli indicatori congiunturali dell'Italia. Le rilevazioni statistiche rese note nel mese di gennaio evidenziano un calo della disoccupazione, un aumento del grado di fiducia di famiglie e imprese, un aumento della produzione industriale (tavola 1). Tutto ciò si traduce in un generalizzato rialzo delle stime di crescita, tanto che le organizzazioni internazionali e gli Istituti indipendenti sono concordi nel proporre valutazioni migliorative rispetto alle previsioni adottate dal governo lo scorso autunno (grafico 3).

Tavola 1. Italia: indicatori congiunturali recenti

	gen. 2014	set. 2014	ultimo dato
Produzione industriale (var. % congiunturali)	1,0	-0,9	0,4
Tasso di disoccupazione (variazione)	0,1	0,2	-0,4
Indice di fiducia delle imprese (variazione)	2,8	-1,5	4,0
Indice di fiducia delle famiglie (variazione)	1,2	0,1	4,2
Tasso di inflazione (indice NIC)	0,2	-0,4	-0,4
Retribuzioni contrattuali (var.% tendenziali)	0,6	0,0	0,1

Grafico 3. Previsioni di crescita del Pil nel biennio 2015-2016 (2014=100)



FONDO ASSI PRESTAZIONI SANITARIE

Gli iscritti al Fondo ASSI sono lavoratori dipendenti ai quali viene applicato il CCNL del settore dei servizi ausiliari fiduciari ed integrati.

Possono essere iscritti, con le modalità ed i limiti previsti dal CCNL per i dipendenti del settore dei servizi ausiliari fiduciari ed integrati, coloro che, per qualsiasi causa, hanno perso il possesso dei requisiti richiesti per l'iscrizione e ai quali il fondo autorizzi la prosecuzione volontaria della contribuzione.



VISITE SPECIALISTICHE

Il piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o infortunio, contro l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un eventuale patologia.

I documenti di spesa (fatture ricevute) devono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale ai fini del rimborso dovrà risultare attinente alla patologia denunciata. Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato le spese per le prestazioni erogate dall'assicurato/iscritto vengono pagate direttamente dalla società convenzionata alle strutture stesse, con l'applicazione di una franchigia di € 35,00 per ogni visita specialistica, che l'assicurato/iscritto dovrà versare alla struttura sanitaria all'atto della fruizione della prestazione.

L'assicurato/iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni su indicate corrisponde a € 500,00 ad iscritto.

PACCHETTO MATERNITÀ

Rientrano in garanzia le seguenti prestazioni:

In gravidanza:

- ✓ le ecografie;
- ✓ l'amniocentesi;
- ✓ le analisi clinico chimiche;
- ✓ n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a 6 per gravidanza a rischio) che potranno essere erogate con le seguenti modalità:

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato, le spese per le prestazioni erogate all'assicurato/iscritto vengono pagate direttamente dalla società convenzionata alle strutture stesse, senza l'applicazione di franchigie e scoperti.

Nel caso in cui l'assicurato/iscritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di franchigie o scoperti.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.000,00 ad iscritto.

La garanzia prevede inoltre, in occasione del parto e previa presentazione della relativa cartella clinica, un'indennità di € 70,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero.

INCONTRO CAE

AAUTOGRILL® 2015

Nelle giornate del 26 e 27 gennaio 2015 si è tenuta ad Assago (MI) la riunione plenaria del Comitato Aziendale Europeo di Autogrill.

L'incontro annuale aveva principalmente lo scopo di vagliare la prospettiva di un adeguamento formale del CAE Autogrill alla nuova situazione societaria del Gruppo dopo lo Spin-off del 1° ottobre 2013 a favore della Società World Duty Free Group.

A partire da questa data, infatti, le attività del travel-retail, fino a quel momento direttamente gestite all'interno del business di Autogrill spa attraverso società controllate, sono passate in capo alla non nuova società WDF Group, con separazione formale anche del management di riferimento.

A seguito di tale operazione finanziaria di scissione parziale proporzionale delle quote societarie, Autogrill continuerà esclusivamente ad occuparsi del settore food&beverage, la ben nota attività di ristorazione che ha reso il brand italiano famoso in tutto il mondo.

Gli effetti prodotti da questa operazione di separazione societaria e di attività di business sono di duplice fattura, almeno se riferite al perimetro aziendale totale, e alle evidenti implicazioni che queste modifiche avranno sul CAE Autogrill di Gruppo.

Il primo aspetto riguarda la connotazione numerica degli impiegati nel nuovo CAE Autogrill. Con l'esclusione dei collaboratori transitati in WDF Group, il precedente perimetro aziendale si è notevolmente ridotto, tanto da passare dagli oltre 28 mila del 2013 agli attuali 21 mila.

La seconda conseguenza, direttamente collegabile alla prima, riguarda la ormai inevitabile divisione del CAE di gruppo (almeno come lo si era concepito dopo le acquisizioni di Aldeasa, Carestel e WDF) in due CAE distinti e separati, pur nella continuità di appartenenza ad un medesimo azionista di maggioranza di riferimento.

La riunione del CAE di Gruppo in plenaria, dunque, ha dovuto fare i conti con tali stravol-





gimenti societari e trovare una soluzione che ponesse in continuità le due realtà con l'operato degli anni passati.

In queste condizioni si sono dunque prodotti due accordi: il primo firmato il 26 gennaio e l'altro il 27 gennaio.

Il primo Accordo, quello del 26 gennaio, può essere considerato l'ultimo incontro con la presenza dei rappresentanti di WDF. In attesa che si configurino le condizioni in WDF per la costituzione di un proprio CAE di appartenenza attraverso l'istituzione di una Delegazione Speciale di Negoziazione, il gruppo riunitosi ad Assago ha comunque voluto predisporre un documento che raccolga le Best Practice di tutto il periodo che va dal 2002 (anno della nascita del CAE Autogrill) al 2013.

Questo passaggio risulterà essere fondamentale per consegnare il pacchetto di Accordi, Regolamenti, Dichiarazioni congiunte, Delibere, ecc., prodotti nella storia del CAE Autogrill di Gruppo, al fine di facilitare la startup del CAE WDF. Il voler dare un segno di continuità, almeno come impronta iniziale al costituendo Comitato Aziendale Europeo di WDF, rimanda anche ad un implicito elemento di comunicazione tra i due CAE, auspicio più volte esplicitato nella sessione di lavori di Assago, ma di difficile attuazione nel concreto, vista la non pertinenza delle Direzioni Centrali delle due Società ad operare in settori comuni.

Il secondo Accordo, firmato il giorno successivo, riguarda invece il solo CAE Autogrill come conseguenza della modifica del perimetro aziendale. Non potendosi sottoscrivere diret-

tamente in quella occasione la modifica all'Accordo di rinnovo del 2010 per la mancata sostituzione dei componenti titolari e supplenti da parte delle diverse Confederazioni Sindacali Nazionali, si è deciso di stabilire attraverso un accordo ponte che le modifiche dovranno poi essere ratificate nella prossima riunione di Comitato Ristretto e di plenaria. Le modifiche sostanziali riguardano i numeri dei componenti effettivi, che da 17 passeranno a 15, come anche il numero del Comitato Ristretto che passerà da 5 a 4. Ad implementare il numero del ristretto sarà un esperto di Effat.

Un ulteriore elemento da valutare per le nuove nomine sarà la valutazione della differenza di genere, al fine di ripristinare l'equilibrio precedentemente raggiunto nel vecchio CAE e venuto meno con la defezione della componente femminile di WDF.

Nel 2015 è previsto, dunque, un ulteriore appuntamento per rendere finalmente operativo il CAE Autogrill rispetto ai temi della propria struttura costitutiva, in relazione oltre che all'Accordo di revisione, anche in funzione del proprio Regolamento interno.

Definiti questi aspetti, il CAE ha già espresso la volontà di iniziare a predisporre delle sessioni di studio ed di approfondimenti su temi di interesse transnazionale quali: "lavoro precario", "disoccupazione giovanile", e non ultimo su "rischi psicosociali e stress da lavoro", come tra l'altro sollecitato anche da Effat con documentazione prodotta e riservata al lavoro dei CAE.

Massimo Forti

NUOVO REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI PER I LAVORATORI DOMESTICI IN VIGORE DAL 01/03/2015

CAS.SA.COLF è lo strumento che il Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro Domestico ha costituito per fornire prestazioni e servizi a favore dei lavoratori e datori di lavoro iscritti.

Il dipendente risulta iscritto alla CAS.SA.COLF dal primo giorno del trimestre per il quale inizia il versamento a suo nome dei contributi di Assistenza contrattuale.

Affinché il dipendente possa beneficiare delle prestazioni è necessario che i contributi di assistenza contrattuale vengano versati in modo regolare e continuativo. Il Piano sanitario di Cassa Colf prevede un indennizzo diretto agli iscritti dietro presentazione della documentazione, oppure, indirettamente avvalendosi delle strutture convenzionate con Unisalute la quale provvede al pagamento integrale delle prestazioni erogate.

Prestazioni erogate direttamente da Cassa Colf agli iscritti:

1. Indennità giornaliera in caso di ricovero e di convalescenza

CAS.SA.COLF provvede a corrispondere ai dipendenti:

- ✓ Indennità Giornaliera in caso di Ricovero con intervento chirurgico;
- ✓ Indennità Giornaliera in caso di Ricovero senza intervento chirurgico;
- ✓ Indennità Giornaliera in caso di Ricovero per parto;
- ✓ Indennità Giornaliera in caso di Convalescenza.





se complementari dell'iscritto).

Prestazioni effettuate da strutture sanitarie convenzionate

Il piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni in convenzione con UniSalute, in caso di malattia od infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto, effettuate in strutture sanitarie convenzionate ed effettuate da medici convenzionati.

UniSalute provvede al pagamento diretto ed integrale alla struttura sanitaria convenzionata, senza applicazione di scoperti o franchigie in presenza di una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa (come da lista del regolamento), per un massimale annuo assicurato di € 300,00 per persona.

2. Rimborso spese per ticket sanitari

CAS.SA.COLF provvede a rimborsare in maniera diretta ed integralmente ai dipendenti iscritti i ticket sanitari, nel limite di € 300,00 per persona e per anno civile, effettuate presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate.

2.1 Rimborso spese periodo gravidanza (limite massimo annuo di € 1.000,00).

2.2 Neonati figli di lavoratori iscritti (disponibilità annua di € 5.000,00 per neonato).

2.3 Protesi ortopediche ed ausili medici ortopedici (per un valore economico di € 1.000,00 per anno, applicando una franchigia del 20% sul totale importo di ogni fattura presentata).

2.4 Rimborso spese per i trattamenti fisioterapici (€ 250,00 annui per iscritto applicando una franchigia del 25% sul totale importo di ogni fattura presentata).

2.5 Indennità grandi interventi in strutture pubbliche (garanzia indennitaria di € 1.000,00 per intervento che va a coprire le spe-

Le prestazioni previste sono:

- ✓ Alta specializzazione.
- ✓ Visite specialistiche.
- ✓ Prestazioni odontoiatriche particolari.
- ✓ Prestazioni a tariffe agevolate.
- ✓ Servizi di consulenza.





Ebinprof

106 borse di studio



Anche quest'anno il Comitato Esecutivo dell'Ebinprof ha indetto i nuovi Bandi di Concorso per l'assegnazione di 106 Borse di Studio da conferire ai figli (o parenti entro il terzo grado, a seconda del bando considerato) a carico di dipendenti da proprietari di fabbricati.

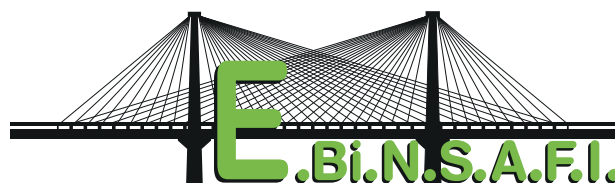
Il Bando di Concorso prevede l'assegnazione di:

- ✓ 35 borse di studio da € 1.500 cadauna a studenti di Istituti o Scuole Superiori che abbiano superato l'esame di stato a conclusione dell'anno scolastico precedente il bando stesso;
- ✓ 35 borse di studio da € 2.000 cadauna a studenti universitari che abbiano sostenuto nell'anno accademico precedente il bando stesso, almeno il 70% degli esami previsti dal Piano di Studi;
- ✓ 33 borse di studio da € 3.000 cadauna a neolaureati che abbiano sostenuto l'esame di laurea entro l'anno precedente il bando stesso;
- ✓ 3 borse di studio da € 4.000 cadauna a neolaureati che abbiano discusso la tesi in materia di Diritto del Lavoro o Scienze Sociali.

Informazioni più dettagliate si possono trovare sul sito www.ebinprof.it oppure possono essere richieste alla Segreteria dell'Ente, telefonando al numero 06.44239166 altrimenti inviando una mail all'indirizzo di posta elettronica: info@ebinprof.it.

Le domande di partecipazione dovranno pervenire all'Ebinprof entro e non oltre il 28 febbraio 2015.

L'esito del concorso sarà comunicato a tutti i partecipanti ed i vincitori saranno invitati a Roma per la consueta cerimonia di premiazione.



ASSEGNI NASCITA E CONTRIBUTO PER FIGLI PORTATORI D'INVALIDITÀ

L'Ente Bilaterale Nazionale dei Servizi Ausiliari Fiduciari e Integrati ha indetto i bandi per richiedere le prestazioni di assistenza integrativa.

Nello specifico:

- ✓ assegno per nascita (la domanda deve essere presentata entro e non oltre il terzo mese dalla nascita) di 500 euro lordi;
- ✓ contributo, una tantum, per figli portatori d'invalidità di 700 euro lordi.

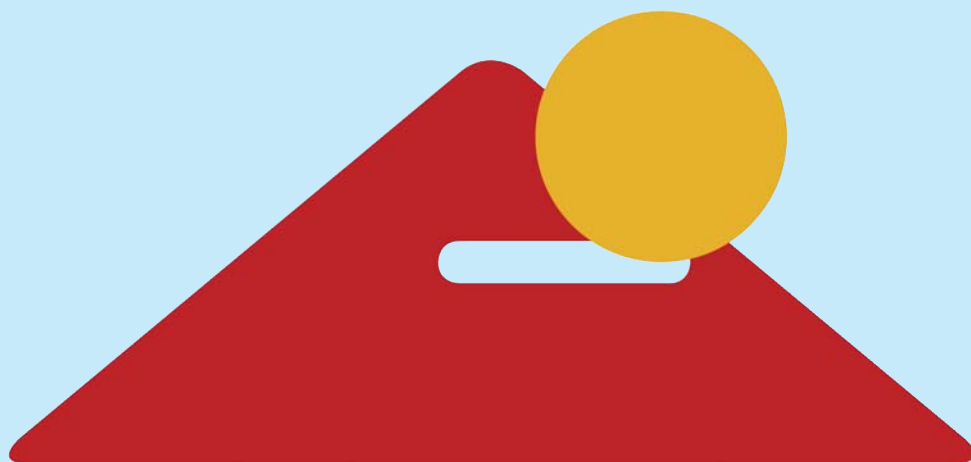
Sul sito dell'Ente (www.ebinsafi.it) è possibile scaricare il modulo di domanda che andrà indirizzato ad E.BI.N.S.A.F.I., Via della Cava Aurelia 163 - 00165 Roma.

partecipazione

Anno XVIII n. 1

INSERTO

**NUOVO REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI
EROGATE DA CAS.SA.COLF A TUTTI I DIPENDENTI
(collaboratore domestico, addetti alle pulizie, baby
sitter, collaboratore generico polifunzionale, etc.)
IN VIGORE DAL 01 MARZO 2015**



**CASSA
COLF**



Art. 1 (Costituzione della CAS.SA.COLF)

In ottemperanza a quanto stabilito dal CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, CAS.SA. COLF è un organismo paritetico composto per il 50% da FIDALDO (costituita da Nuova Collaborazione, da Assindatcolf, da A.D.L.D. e da A.D.L.C.) e DOMINA e per l'altro 50% da Filcams-Cgil, Fisascat-Cisl, UILTUcs e Federcolf.

Art. 2 (Scopo)

La CAS.SA.COLF ha lo scopo di fornire prestazioni e servizi a favore dei lavoratori e datori di lavoro, comprensive di trattamenti assistenziali sanitari e assicurativi, integrativi e aggiuntivi delle prestazioni pubbliche.

Art. 3 (Inizio attività della CAS.SA.COLF)

L'attività della CAS.SA.COLF, ai fini delle prestazioni a suo carico, inizia in data 1 Luglio 2010. Il primo periodo di operatività si conclude con il 31 Dicembre 2011.

I periodi operativi successivi coincidono con i successivi anni civili (1° Gennaio – 31 Dicembre).

Art. 4 (Iscritti – Beneficiari)

Sono iscritti alla CAS.SA.COLF tutti i dipendenti ed i datori di lavoro domestico in regola con i contributi di assistenza contrattuale, nei confronti dei quali vengono applicati i CCNL a partire da quello stipulato il 16 Febbraio 2007, ed i successivi rin-

novi contrattuali, sottoscritti tra FIDALDO e DOMINA da una parte e FILCAMS-CGIL, FISASCAT-CISL, UILTUcs e FEDERCOLF dall'altra.

Beneficiari delle prestazioni sono i medesimi dipendenti iscritti, i datori di lavoro, e/o i loro aventi causa.

Il dipendente risulta iscritto alla CAS.SA.COLF dal primo giorno del trimestre per il quale inizia il versamento a suo nome dei contributi di Assistenza contrattuale di cui ai successivi Articoli 5 e 6. In particolare il dipendente risulta iscritto alla CAS.SA.COLF dal 1° Luglio 2010 qualora, essendo stato assunto in data precedente, i contributi di assistenza contrattuale di cui ai successivi Articoli 5 e 6 siano versati a suo nome in relazione al terzo trimestre 2010.

Parimenti il datore di lavoro risulta iscritto alla CAS.SA.COLF dal primo giorno del trimestre in relazione al quale egli inizia il regolare versamento dei contributi di assistenza contrattuale ai sensi dei successivi Articoli 5 e 6; in particolare risulta iscritto dal 1° Luglio 2010 se ha regolarmente versato tali contributi in relazione al terzo trimestre 2010.

L'iscrizione alla CAS.SA.COLF, sia del dipendente che del datore di lavoro, permane anche nei casi nei quali si verifichino delle discontinuità nel versamento dei contributi di assistenza contrattuale; pertanto quanto previsto al successivo Art. 7, punto 4., paragrafo c) riguarda esclusivamente la prima iscrizione alla CAS.SA.COLF.

Perché sia i dipendenti che i datori di lavoro continuino ad essere beneficiari rispettivamente delle relative prestazioni è invece necessario che, successivamente alla prima iscrizione, i contributi di assistenza contrattuale vengano versati in modo regolare e continuativo.

Art. 5 (Obbligatorietà della contribuzione)

L'applicazione del CCNL indicato al precedente Art. 4 e dei successivi rinnovi contrattuali comporta l'obbligo dell'iscrizione dei dipendenti e dei datori di lavoro alla CAS.SA.COLF, nonché del versamento dei contributi di assistenza contrattuale a carico del datore di lavoro e del lavoratore nella misura minima oraria complessiva di € 0,03 come stabilito dal CCNL, dei quali € 0,01 a carico del lavoratore.

Il versamento dei contributi è effettuato dal datore di lavoro.

La CAS.SA.COLF non risponde dei danni subiti dal lavoratore a seguito dell'omesso versamento dei contributi di assistenza contrattuale da parte del datore di lavoro e della conseguente perdita del diritto alle prestazioni.

Art. 6 (Versamento dei contributi)

I contributi di assistenza contrattuale di cui al precedente Art. 5 vanno versati con periodicità trimestrale all'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale), ente con il quale è stata stipulata apposita convenzione per la riscossione; il versamento dei contributi di assistenza contrattuale deve essere effettuato entro gli stessi termini di scadenza dei contributi obbligatori ed avvalendosi delle stesse modalità. Per il versamento dei contributi di assistenza contrattuale deve essere indicato il codice F2.

Qualora non sia stato possibile operare versamenti trimestrali, si potrà recuperare un massimo di due trimestri per ogni annualità pregressi e consecutivi, con il trimestre successivo, incrementando il valore del trimestre con la somma di € 0,03 per le ore retribuite nel/ nei trimestre/i recuperati.

Tale possibilità è vincolata esclusivamen-

te se sia stato versato almeno il trimestre precedente a quello/i da recuperare, anche se effettuato da datore di lavoro diverso.

La CAS.SA.COLF potrà prevedere ulteriori modalità di versamento dei contributi, con apposite comunicazioni sul sito www.cassacolf.it.

Art. 7 (Prestazioni)

1. Indennità giornaliera in caso di ricovero e di convalescenza

La CAS.SA.COLF provvede a corrispondere ai dipendenti iscritti ai sensi del precedente Art. 3, di:

- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero con intervento chirurgico;
- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero senza intervento chirurgico;
- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero per parto;
- Indennità Giornaliera in caso di Convalescenza.

Il tutto come qui di seguito specificato:

- a) In caso di ricovero con pernottamento, dovuto a malattia, infortunio o parto, in istituti di cura pubblici o privati, il dipendente iscritto ai sensi del precedente Art. 4 ha diritto alla corresponsione di un'indennità di € 30,00 per ciascun giorno di ricovero per un periodo non superiore a 20 giorni per persona e per anno civile.

Tale indennità è corrisposta anche in caso di ricovero in forma di day-hospital.

- b) In caso di ricovero con pernottamento, dovuto a malattia od infortunio o parto con intervento chirurgico, in istituti di cura pubblici o privati nonché in day-hospital, il dipendente ha diritto ad una indennità di € 30,00 per ogni giorno di convalescenza certificata dal medico, dopo la dimissione dall'istituto di cura o previsto nella degenza in day-hospital,

qualora non sia stato in grado di svolgere la propria attività lavorativa ed indipendentemente da tale limitazione qualora si tratti di convalescenza conseguente a parto con intervento chirurgico.

Tale indennità viene corrisposta per il numero di giorni pari a quelli certificati dal medico con un massimo di 15 giorni per persona e per anno civile.

Per i casi relativi a:

che non dipendente da infortunio; per *malformazione* si intende deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite e per *difetto fisico* si intende deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose e/o traumatiche acquisite; per *Istituto di cura* si intende ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente

autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche; per *ricovero* si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento; per *intervento chirurgico* si intende qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito ai fini terapeutici.



- forme oncologiche maligne, l'indennità giornaliera di € 30,00 prevista per il ricovero viene elevata a 30 giorni di pernottamento e l'indennità giornaliera di € 30,00 prevista per il periodo di convalescenza viene elevata a 30 giorni.

Definizioni:

Per *infortunio* si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili; per *malattia* si intende qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico, an-

Esclusioni:

L'indennità giornaliera non viene corrisposta in caso di ricovero derivante da:
– 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 dei vizi di rifrazione, 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;
- 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 avvenuti durante l'operatività del contratto);
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- 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. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- 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;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

2. Rimborso spese per ticket sanitari

La CAS.SA.COLF provvede a rimborsare in maniera diretta ed integralmente ai dipendenti iscritti i ticket sanitari, nel limite di € 300,00 per persona e per anno civile, effettuate presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, ad esclusione di:

- ticket relativi ad analisi ematiche;
- ticket relativi ad analisi di laboratorio;
- farmaci;
- visite generiche;
- visite non specificate.

a) Rimborso spese per ticket sanitari per le forme oncologiche maligne.

La CAS.SA.COLF, ad integrazione di quanto previsto al *punto 2*, provvede a rimborsare in maniera diretta ed integralmente ai dipendenti iscritti i ticket sanitari, nel limite di € 200,00 per persona e per anno civile, effettuate presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate.

2.1 Rimborso spese periodo gravidanza

La CAS.SA.COLF provvede a rimborsare le spese sanitarie sostenute dalle lavoratrici iscritte in stato di gravidanza per l'intero periodo riconosciuto nel limite massimo annuo di € 1.000,00

2.2 Neonati figli di lavoratori iscritti

La CAS.SA.COLF provvede al pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera con un tetto massimo di € 100,00 al giorno comprensivi di vitto e alloggio a persona per il periodo del ricovero. La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000,00 per neonato.

2.3 Protesi ortopediche ed ausili medici ortopedici

La CAS.SA.COLF provvede al rimborso del materiale riabilitativo acquistato o noleggiato dal lavoratore a seguito di prescrizione medica, per un valore economico di € 1.000,00 per anno, applicando una franchigia del 20% sul totale importo di ogni fattura presentata.

2.4 Rimborso spese per i trattamenti fisioterapici

La CAS.SA.COLF provvede al rimborso per le spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio certificato dal pronto soccorso o a seguito di patologie particolari, le cure termali sempre con apposita prescrizione del medico, il tutto si svolgerà nelle strutture del servizio sanitario nazionale o ad esso accreditate, nella misura di € 250,00 annui per iscritto applicando una franchigia del 25% sul totale importo di ogni fattura presentata.

2.5 Indennità grandi interventi in strutture pubbliche

Nei casi di grandi interventi chirurgici o di gravi eventi morbosi, (come da lista di seguito riportata) nelle strutture pubbliche o convenzionate con il pubblico, la CAS.SA.COLF attiva una garanzia indennitaria di € 1.000,00 per intervento che va a coprire le spese complementari dell'iscritto.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

✓ **NEUROCHIRURGIA**

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o axtramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranioplastica
- Interventi di Neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi per ernia del disco e/o per



mieolopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale

- Interventi sul plesso brachiale
- Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale

✓ **CHIRURGIA GENERALE**

- Ernia Femorale
- Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

✓ **OCULISTICA**

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

✓ **OTORINOLARINGOIATRIA**

- Asportazione di tumori gnomici timpano-giugulari
- Asportazione di tumori maligni del cavo orale



- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Asportazione di tumori paraфарingei, dell'ugola (intervento di ugolotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Ricostruzione della catena ossiculare

✓ CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale
- Interventi sulle paratiroidi
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

✓ CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per cisti o tumori del mediastino
- Interventi per echinococchi polmonare

- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Pneumectomia totale o parziale

✓ CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sul cuore per via toracotomia
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia
- Safenectomia della grande safena

✓ CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomie totali, emicolectomia e resezione rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomia

- Interventi per echinococcosi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica

✓ UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchiectomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia

✓ GINECOLOGIA

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica

✓ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne

- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma



- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impian-

ti esterni

- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare

✓ CHIRURGIA MAXILLO – FACCIALE

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

✓ TRAPIANTI DI ORGANO

- Trapianti di organo compreso il trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche

ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI:



- a. Infarto miocardico acuto;
- b. Insufficienza cardio-respiratoria 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 in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure;
- 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 o per cui questo sia al momento controindicato;
- f. Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo;

3. Prestazioni effettuate in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

Il piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni in convenzione con UniSalute, in caso di malattia od infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto, effettuate in strutture sanitarie convenzionate ed effettuate da medici convenzionati.

UniSalute provvede al pagamento diretto ed integrale alla struttura sanitaria convenzionata, senza applicazione di scoperti o franchigie in presenza di una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa (come da lista di seguito riporta), per un massimale annuo assicurato di € 300,00 per persona.

✓ ALTA SPECIALIZZAZIONE

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")

- Angiografia

- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrorgrada (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Amniocentesi
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Prelievo dei villi coriali
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi

- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

✓ VISITE SPECIALISTICHE

UniSalute provvede al pagamento diretto ed integrale alla struttura sanitaria convenzionata, senza applicazione di scoperti o franchigie in presenza di una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa, di tutte le visite specialistiche con l'esclusione delle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche per un numero massimo di 4 visite per persona per anno.

✓ PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

UniSalute provvede al pagamento del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari di prevenzione fruibile una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con le Società indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni sono:

- Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo;
- UniSalute autorizza una seconda seduta di ablazione del tartaro nello stesso anno assicurativo qualora il medico ne riscontri la necessità.

✓ PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Assicurato, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle facenti parte della Rete, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

✓ SERVIZI DI CONSULENZA

UniSalute fornisce i seguenti servizi di consulenza che vengono gestiti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046

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, esenzione ticket, ecc.);
- assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero;
- 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 UniSalute.

c) Pareri medici

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

Il diritto alle prestazioni di cui al punto n.3 si rinnova trimestralmente in corrispondenza della regolarità dei versamenti trimestrali di cui al punto n.5.

4. Prestazione su Responsabilità civile in caso di rivalsa INAIL

Nel caso in cui l'INAIL agisca in rivalsa nei confronti del datore di lavoro per un

infortunio indennizzato, CAS.SA.COLF rimborserà il datore di lavoro nei limiti e massimali sotto indicati.

✓ CAUSALI RIMBORSABILI

Per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro, da lui dipendenti, addetti ai servizi domestici e dai quali sia derivata morte o una invalidità permanente, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38 b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38. Il rimborso opera anche per il c.d. "rischio in itinere", se ed in quanto riconosciuto dall'INAIL. Dal rimborso sono comunque escluse le malattie professionali.

✓ CONDIZIONI

Per avere il rimborso è necessario che, al momento del Sinistro, il datore di lavoro sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, naturalmente anche per il dipendente infortunato, a nome del quale deve essere regolarmente versato anche il contributo di assistenza contrattuale.

✓ MASSIMALI DEL RIMBORSO

Il rimborso erogato dalla CAS.SA.COLF, per i casi succitati, e per ogni singolo datore di lavoro iscritto, ai sensi dei precedenti articoli, è fino alla concorrenza del massimale di € 25.000 per ciascun sinistro e di € 25.000 per anno civile.

4.1 Responsabilità Civile verso Terzi

Nei casi di danni involontariamente causati dai lavoratori iscritti alla cassa, a terzi per morte, lesioni personali o danneggiamenti alle cose, per la responsabilità civile derivante da colpa o colpa grave dei quali danni il datore di lavoro iscritto debba rispondere, CAS.SA.COLF rimborsa le spese sostenute nei massimali sotto riportati.

✓ MASSIMALI DEL RIMBORSO

Il rimborso è previsto per ogni singolo datore di lavoro iscritto ai sensi dei precedenti Articoli 5 e 6, fino alla concorrenza del massimale di € 25.000,00 per ciascun sinistro e di € 25.000,00 per anno civile.

Rischi esclusi dalla garanzia

Le garanzie non comprendono i danni:

- derivanti dalla proprietà o detenzione di armi da fuoco non in regola con le norme di legge in materia;
- derivanti dalla proprietà o custodia di cavalli o di altri animali che non siano domestici o da cortile;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto; derivanti da campi elettromagnetici relativi ad attività dei seguenti settori: radio, tv, telefonia fissa e mobile; derivanti da atti dolosi del datore di lavoro e/o del lavoratore.

5. Diritto alle prestazioni

a) il dipendente ha diritto alle prestazioni di cui ai precedenti punti 1 e 2 qualora a suo nome siano stati regolarmente versati con continuità, anche da datori di lavoro differenti, contributi di assistenza contrattuale di cui ai precedenti Articoli 5 e 6 relativamente ai quattro trimestri precedenti o comprensivi del trimestre durante il quale è occorso l'evento (ricovero, convalescenza, pagamento del ticket, gravidanza, neonati) in relazione al quale si chiede la prestazione, purché l'importo complessivo dei contributi di assistenza contrattuale versati in questi quattro trimestri a nome del dipendente (anche da parte di datori di lavoro diffe-

renti) non risulti inferiore ad € 25,00 (venticinque/00);

b) il datore di lavoro ha diritto alle prestazioni assicurative di cui al precedente punto 4 e 4.1 qualora, fermo restando quanto stabilito al medesimo punto 4 e 4.1 ultimo comma, abbia regolarmente versato con continuità contributi di assistenza contrattuale, anche a nome di differenti dipendenti del settore domestico, sia nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è avvenuto l'infortunio, sia nel trimestre in cui l'infortunio è avvenuto.

Il diritto alla prestazione è però subordinata al fatto che i contributi di assistenza contrattuale come sopra versati nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è avvenuto l'infortunio siano nel loro complesso non inferiori ad € 25,00;

c) sia i dipendenti sia i datori di lavoro non hanno diritto alle rispettive prestazioni di cui al presente Art. 7 relativamente agli eventi (rispettivamente ricovero,





pagamento di ticket, infortunio) avvenuti durante il primo trimestre di iscrizione alla CAS.SA.COLF;

- d) qualora l'evento al quale la prestazione si riferisca avvenga durante il secondo trimestre, oppure durante il terzo trimestre oppure durante il quarto trimestre dall'inizio dell'iscrizione, la prestazione sarà erogata solo dopo che siano stati versati regolarmente e continuativamente i contributi di assistenza contrattuale per quattro trimestri a far capo dall'iscrizione e la relativa documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale sia pervenuta alla CAS.SA.COLF;
- e) il requisito della continuità sussiste quando siano stati versati i contributi di assistenza contrattuale con il codice F2 in ciascun trimestre, salvo quanto previsto all'Art. 6, indipendentemente dalla loro entità e dal numero di settimane coperte; il requisito della continuità non viene meno se l'omissione contri-

butiva è dovuta a malattia, infortunio, maternità del dipendente, nei limiti del periodo di conservazione del posto stabiliti dal CCNL, purché la malattia, l'infortunio o maternità vengano attestati alla CAS.SA.COLF con certificazione proveniente dal Servizio Sanitario Nazionale o da sanitario con esso convenzionato, fermo restando che il diritto alla prestazione è subordinato al fatto che i contributi di assistenza contrattuale versati nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è avvenuto l'evento siano nel loro complesso non inferiori ad € 25,00. Il requisito di continuità è esteso anche per il periodo di disoccupazione solo ed esclusivamente per i due trimestri successivi al trimestre nel quale sia avvenuta la cessazione del rapporto di lavoro, debitamente documentato;

- f) il diritto degli iscritti alle prestazioni della CAS.SA.COLF si prescrive in 18 mesi; il diritto alle prestazioni assicurative si prescrive a termini di legge.

Art. 8 (Comunicazioni alla CAS.SA.COLF)

Gli iscritti alla CAS.SA.COLF ai sensi dei precedenti Articoli effettueranno le comunicazioni alla stessa con le modalità deliberate dalla CAS.SA.COLF, avvalendosi della relativa modulistica.

Art. 9 (Richiesta delle prestazioni dell'Articolo 7)

La richiesta, corredata dalla documentazione prevista, deve essere inviata dal dipendente, iscritto ai sensi dei precedenti Articoli, entro 12 mesi dalla conclusione dell'evento, a pena di decadenza.

Per la richiesta si deve utilizzare l'appo-

sito stampato (MRP/D) – Modulo richiesta prestazioni da parte del dipendente - il cui modello è allegato al presente regolamento, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal dipendente.

A tale stampato deve essere allegata la seguente documentazione:

- modulo richiesta dati che devono essere forniti dal Dipendente (MRD/D) il cui modello è allegato al presente regolamento, che deve essere debitamente compilato e firmato;
- dichiarazione di consenso ai sensi della Legge 196/03 (privacy) e la relativa informativa, che deve essere debitamente firmato da parte del Dipendente, il cui modello (MIC/D) è allegato al presente regolamento. Tale consenso è indispensabile perché la CAS.SA.COLF possa provvedere ad elaborare i dati inviati;
- copia di documento di identità del dipendente in corso di validità;
- copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale dei quattro trimestri precedenti il trimestre in cui si è verificato l'evento, o dei tre trimestri precedenti e del trimestre durante il quale si è verificato l'evento. In caso di trimestri recuperati di cui all'Art. 6, si dovrà esibire copia del/i trimestre/i non pagati ove si evidenzino le ore retribuite recuperate;
- in base all'evento avvenuto, bisognerà allegare l'apposita documentazione, tra quelle di seguito riportata:
- copia del certificato di dimissione contenente sia la data di ricovero che la diagnosi;
- copia della prescrizione dell'eventuale convalescenza;
- copia dei pagamenti degli eventuali ticket sanitari;
- copia dei pagamenti delle eventuali spese sanitarie sostenute in gravidanza;
- copia delle ricevute delle eventuali spese sostenute per interventi chirurgici del

neonato nel suo primo anno di vita;

- copia delle ricevute delle eventuali spese sostenute per acquisto o noleggio del materiale riabilitativo;
- copia delle ricevute delle eventuali spese sostenute per i trattamenti fisioterapici o riabilitativi;
- copia delle ricevute delle eventuali spese sostenute per grandi interventi chirurgici.

La CAS.SA.COLF ha il diritto di richiedere la cartella clinica, nonché gli originali o le copie autentiche dei documenti richiesti.

Art. 10 Richiesta delle prestazioni di cui al punto 4 e 4.1 dell'Articolo 7 – Copertura della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) e della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La richiesta, corredata dalla documentazione prevista, deve essere inviata dal Datore di Lavoro, iscritto ai sensi dei precedenti Articoli, entro 12 mesi dalla richiesta dell'INAIL o del terzo danneggiato, a pena di decadenza.

Per la richiesta si deve utilizzare l'apposito stampato (MRP/DL) – Modulo richiesta prestazioni da parte del datore di lavoro - il cui modello è allegato al presente regolamento, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal datore di lavoro.

A tale stampato deve essere allegata la seguente documentazione:

modulo richiesta dati che devono essere forniti dal Datore di Lavoro (MRD/DL) il cui modello è allegato al presente regolamento, che deve essere debitamente compilato e firmato;

dichiarazione di consenso ai sensi della Legge 196/03 (privacy) e la relativa informativa, che deve essere debitamente firmato da parte del datore di lavoro, il cui



modello (MIC/DL) è allegato al presente regolamento. Tale consenso è indispensabile perché la CAS.SA.COLF possa provvedere ad elaborare i dati inviati;

copia di documento di identità del Datore di Lavoro in corso di validità;

copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale dei quattro trimestri precedenti il trimestre in cui si è verificato l'evento, o dei tre trimestri precedenti e del trimestre durante il quale si è verificato l'evento. In caso di trimestri recuperati di cui all'Art. 6, si dovrà esibire copia del/i trimestre/i non pagati ove si evidenzino le ore retribuite recuperate;

in base all'evento avvenuto, bisognerà allegare l'apposita documentazione.

Art. 11 (Corresponsione della prestazione)

La riscossione di tutti i rimborsi da parte dei dipendenti iscritti, avverrà esclusivamente mediante accredito (bonifico) su c/c bancario o postale intestato al benefi-

ciario oppure mediante riscossione presso agenzia bancaria convenzionata con CAS.SA.COLF o altre forme che facilitino il ricevimento delle corresponsioni economiche.

Art. 12 (Esercizio finanziario)

L'esercizio finanziario inizia il 1° gennaio e si chiude il 31 dicembre di ogni anno.

Il consuntivo annuale deve essere redatto secondo le disposizioni civilistiche e fiscali previste dalla legislazione vigente.

Art. 13 (Contabilità della CAS.SA.COLF)

La contabilità della CAS.SA.COLF può essere redatta direttamente, ovvero può essere affidata ad una società di servizi, attraverso una convenzione appositamente sottoscritta dagli organi della CAS.SA.COLF.

Art. 14 (Costi di amministrazione)

Le spese di funzionamento e di amministrazione della CAS.SA.COLF nonché quelle di funzionamento degli organi sociali quando non diversamente stabilito, vanno prelevate dai contributi che, pervenuti in forza della convenzione di cui al precedente Articolo 6, vengono dalle Parti Sociali firmatarie il CCNL attribuiti alla CAS.SA.COLF.

Art. 15 (Gestione finanziaria delle risorse)

Le finalità mutualistiche ed assistenziali della CAS.SA.COLF vanno raggiunte senza alcun intento speculativo, di norma tramite il ricorso a forme assicurative.

Art. 16 (Convenzioni)

Il Comitato Esecutivo decide l'eventuale sottoscrizione, con una o più Compagnie

Assicurative, di apposite convenzioni atte a conseguire vantaggiose condizioni ed un adeguato servizio, individuando la/e compagnia/e assicurativa/e e definendo le condizioni di convenzione.

Art. 17 (Modifiche al regolamento)

Le disposizioni contenute nel presente regolamento, potranno essere riesaminate per volontà consensuale delle Parti Sociali che lo richiederanno con preavviso di tre mesi ovvero nel corso della contrattazione di rinnovo del Contratto Collettivo, e comunque nel caso in cui, per effetto di leggi o provvedimenti, si determinino situazioni nuove che incidano sull'attuale assetto normativo della indennità economica di malattia, a favore dei dipendenti, in modo da conformarsi a tali leggi e provvedimenti

Art. 18 (Entrata in vigore)

Il presente regolamento entra in vigore il 1 marzo 2015.



PACCHETTO FAMIGLIA CADIPROF

ASSISTENZA BAMBINI

Assistenza pediatrica nel 1° anno
Assistenza pediatrica nel 2° e 3° anno
Frequenza di asilo nido

TUTELA DELLA MATERNITÀ E PATERNITÀ

Contributo alla procreazione assistita - PMA
Contributo a sostegno della paternità

ASSISTENZA A FAMILIARE NON AUTOSUFFICIENTE

Contributo per l'assistenza e la cura di persona non autosufficiente

GRAVI EVENTI

Contributo per gravi eventi riferiti a dipendenti e figli

DISPOSIZIONI GENERALI

Sono beneficiari delle erogazioni previste nel Pacchetto Famiglia esclusivamente i dipendenti assunti con il CCNL per i Dipendenti degli Studi Professionali regolarmente iscritti alla Cassa e i cui datori di lavoro siano in regola con il versamento dei contributi previsti dall'art. 19 del CCNL citato. In caso di irregolarità contributive e/o amministrative le erogazioni potrebbero essere sospese in attesa di sistemazione.

Le garanzie si intendono erogabili anche nel caso di figli

adottivi e/o bambini in affidamento, come disciplinato dal C.C.- diritto di famiglia.

Come previsto per il Piano Sanitario, anche il diritto a tali prestazioni decorre dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione, fatto salvo quanto specificato per la garanzia "Assistenza a familiare non autosufficiente".

Il termine di prescrizione per la richiesta di rimborso è di due anni. Tale termine decorre dalla data del verificarsi dell'evento e/o della relativa spesa o dalla fine del periodo che determina il diritto alla prestazione.

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento; nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti aventi diritto, anche per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

Tutte le prestazioni vengono erogate esclusivamente mediante bonifico bancario su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al dipendente iscritto.

Le erogazioni sono assoggettate alla normativa fiscale vigente. La documentazione di spesa da allegare alla richiesta di rimborso dovrà risultare fiscalmente valida e pertanto saranno rimborsabili:

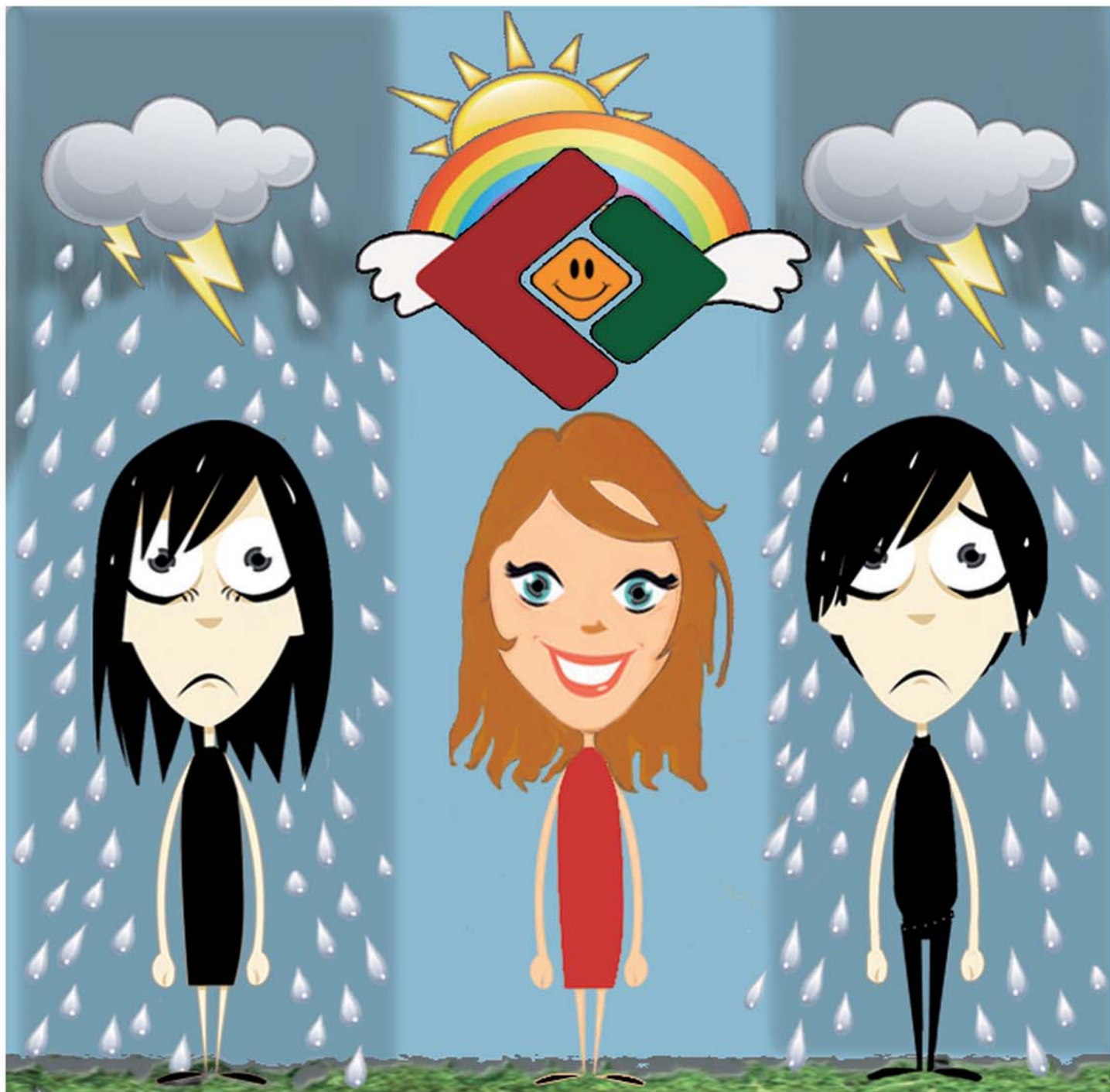
- ✓ fatture e/o ricevute di pagamento
- ✓ scontrini fiscali
- ✓ bollettini postali o MAV bancari
- ✓ attestati di quietanza

La CADIPROF si riserva in qualsiasi momento di richiedere documentazione in originale e/o aggiuntiva e/o di verificare i dati o le dichiarazioni riportate nei documenti costituenti le pratiche. In caso di discordanza, fatte salve ulteriori azioni legali, decade il diritto alle prestazioni e il beneficiario sarà tenuto alla restituzione delle eventuali somme indebitamente ricevute.

Tutte le documentazioni devono essere trasmesse in copia fotostatica. Nel caso di invio di documentazione originale, la stessa non verrà restituita.



Proteggi la tua salute con il Fondo Est



comunicazione.cristina@fondoest.it

**Fondo Est è il fondo di assistenza sanitaria integrativa
per tutti i dipendenti dei settori terziario, turismo e servizi.
Informati!**

www.fondoest.it



Fondo Est

assistenza sanitaria integrativa
commercio turismo servizi e settori affini



“La dottoressa visita la mamma e dice che il mio fratellino cresce bene.”

Fondo Est: NOVITÀ PACCHETTO MATERNITÀ

Dal 01 gennaio 2015 il “Pacchetto Maternità” di Fondo Est presenta alcune novità:

Si arricchiscono le prestazioni per le quali le iscritte potranno chiedere il rimborso. Alle visite di controllo ostetrico ginecologiche, già ammesse a rimborso, si aggiungono i controlli ostetrici, la visita anestesilogica in caso di programmazione di parto cesareo e di parto indolore. Tutte le visite possono essere rimborsate nel numero massimo complessivo di quattro per gravidanza (sei per gravidanza a rischio). Sono inoltre ammesse a rimborso le analisi microbiologiche.

La richiesta di rimborso deve essere inoltrata entro il termine di 1 anno dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita. Per il ricovero per parto il termine decorre dalla data delle dimissioni.

Il massimale di rimborso di 1.000,00 € viene calcolato per evento “gravidanza” e non più per anno solare. Cioè il plafond di 1.000,00 € è a disposizione delle iscritte per le prestazioni sanitarie, relative alla gravidanza, effettuate dalla data dell’ultima mestruazione alla data del parto o, eventualmente, alla data dell’aborto spontaneo o terapeutico.

Le prestazioni “Pacchetto Mater-

nità” sono unicamente in forma rimborsuale, vale a dire che si potrà fruire delle prestazioni in gravidanza presso le strutture e i professionisti di fiducia, pagando direttamente la struttura o il professionista e chiedendo il rimborso a Fondo Est.

Fondo Est provvederà a rimborsare le spese sostenute secondo le regole e nei limiti del massimale di spesa previsti dalla Guida “Pacchetto Maternità”.



Boom dei “buoni – lavoro”

Il ricorso al lavoro accessorio ha conosciuto un vero e proprio boom in Italia: lo scarto tra il numero dei voucher utilizzati e quelli venduti si sta assottigliando sempre di più: se nel 2013 l'incidenza dei primi sui secondi era dell' 88,5%, nel 2014 la stessa sale al 93,8%.

Nel 2013, i settori maggiormente interessati dall'utilizzo dei “buoni-lavoro” sono stati il commercio (25,2 % del totale dei lavoratori coinvolti), il turismo/ristorazione (17,6%), e i servizi (13,6%).

La seconda parte dell'anno è il periodo di maggiore “consumo” dei voucher. Ciò dipende dalle attività stagionali collegate alle vacanze estive e dalle attività legate al periodo natalizio che fanno aumentare notevolmente negli ultimi 6 mesi dell'anno il ricorso ai “mini-jobs”.

A livello territoriale è il Nordest il principale utilizzatore: nel 2013 sono stati venduti oltre il 40% del totale nazionale dei “buoni”: il 28,5% nel Nordovest, il 16,6% nel Centro e il 14,8% nel Sud e nelle Isole.



Voucher per nido o baby sitter

L'INPS fornisce chiarimenti su come ottenere il contributo sostitutivo del congedo di maternità previsto dalla Legge n. 92/2012 nell'ambito degli interventi volti a favorire il rientro delle neo mamme sul posto di lavoro e il sostegno alla genitorialità.

Al termine del periodo di congedo di maternità obbligatorio e per gli undici mesi successivi, la madre lavoratrice può chiedere un contributo utilizzabile per il servizio di baby-sitting (voucher) o per pagare l'asilo nido.

COME RICHIEDERE IL CONTRIBUTO

La domanda va presentata all'INPS esclusivamente online, attraverso i servizi telematici accessibili direttamente dal cittadino tramite PIN sul portale dell'Istituto.

Inoltre, le madri lavoratrici, dovranno presentare in tempo utile all'Inps la dichiarazione ISEE (qualora non sia già presente nelle banche dati dell'Inps una dichiarazione ISEE valida). Tale dichiarazione può essere presentata all'Istituto in via telematica o rivolgendosi ad un CAF convenzionato.

MODALITÀ DI EROGAZIONE

Il contributo viene erogato attraverso pagamento diretto alla struttura scolastica prescelta, dietro esibizione, da parte della struttura stessa, della documentazione attestante l'effettiva fruizione del servizio, e fino a concorrenza dell'importo di 600 euro mensili, per ogni mese di congedo parentale non fruito dalla lavoratrice.

Detto contributo sarà erogato esclusivamente se il servizio per l'infanzia viene svolto da una struttura scolastica scelta dalla lavoratrice tra quelle presenti nell'elenco, formato sulla base delle iscrizioni effettuate dalle strutture stesse, pubblicato sul sito dell'INPS, affinché la madre lavoratrice, prima di presentare la domanda di am-



missione al beneficio, possa verificare la presenza in elenco dell'asilo nido presso cui ha iscritto il figlio.

Il contributo concesso per il pagamento dei servizi di baby sitting viene erogato attraverso il sistema di buoni lavoro. L'Istituto pertanto erogherà 600 euro in voucher, per ogni mese di congedo parentale non fruito dalla lavoratrice.

I DATI RICHIESTI PER COMPILARE LA DOMANDA

- ✓ dati anagrafici del minore per il quale si intende effettuare la domanda;
- ✓ data dell'ultimo giorno di congedo di maternità riferito al minore indicato;
- ✓ numero di mesi di congedo parentale eventualmente già fruiti per il minore indicato;
- ✓ dati del datore di lavoro, inclusi indirizzo PEC/email;
- ✓ dati relativi al proprio inquadramento contrattuale;
- ✓ dati anagrafici del padre;
- ✓ tipo di rapporto di lavoro del padre e codice fiscale del datore di lavoro del padre;
- ✓ periodi di congedo parentale eventualmente fruiti dal padre.

INAIL: infortunio in itinere deviazione per ragioni personali

Con la Circolare n. 62 l'INAIL ha indicato le "Linee Guida per la trattazione dei casi di infortuni in itinere, deviazioni per ragioni personali".

L'INAIL, prendendo in considerazione le sentenze della Suprema Corte di Cassazione in riferimento alle esigenze familiari del lavoratore, valuterà ammissibile ai fini della tutela assicurativa, l'infortunio occorso al lavoratore nel tragitto casa-lavoro, interrotto o deviato per accompagnare il proprio figlio a scuola, previa verifica della necessità di uso del mezzo privato.

Tale riconoscimento è, infatti, subordinato alla verifica delle modalità e delle circostanze del singolo caso

(come ad es. l'età del figlio, la lunghezza della deviazione, il tempo della sosta, la mancanza di soluzioni alternative per assolvere l'obbligo familiare di assistenza del figlio), attraverso le quali sia ravvisabile, ragionevolmente, un collegamento finalistico e "necessitato" tra il percorso effettuato e il soddisfacimento delle esigenze e degli obblighi familiari, la cui violazione è anche penalmente sanzionata".

L'INAIL ricorda infine che la Suprema Corte di Cassazione ha sottolineato che:

la valutazione delle circostanze di fatto della interruzione non necessitata è compito del giudice di merito il quale potrà adottare criteri quali il tempo della sosta in termini assoluti, o in proporzione alla durata del viaggio, in quanto la interruzione non necessitata non può essere di durata tale da elidere il carattere finalistico che giustifica la tutela dell'infortunio in itinere, o delle motivazioni stesse della sosta, avvalendosi delle indicazioni della giurisprudenza nazionale o, ove mancante e quale criterio meramente sussidiario, anche di quella dei Paesi comunitari.

Le disposizioni previste dalla Circolare in oggetto si applicheranno ai casi futuri nonché alle fattispecie in istruttoria e a quelle per le quali sono in atto controversie amministrative o giudiziarie o, comunque, non prescritte o decise con sentenza passata in giudicato.



Prestazioni sociali 2015



E.Bi.N.Vi.P.
Ente Bilaterale Nazionale
Vigilanza Privata

Bando di concorso riservato a G.G. per l'assegnazione di:

- un contributo una tantum di importo pari a 500,00 euro per ogni figlio nato a far capo dal 1° gennaio al 31 dicembre 2015 (scadenza presentazione domanda 31/01/2016);
- un contributo di importo lordo pari a 700,00 euro per ogni figlio a carico portatore di una invalidità riconosciuta non inferiore al 74%; il contributo è corrisposto una sola volta: a coloro che ne hanno usufruito non verrà assegnato più alcun contributo (scadenza presentazione domanda 30/11/2015).



Premio di laurea 2015

Bando di concorso per l'assegnazione di n. 10 premi di laurea, dell'importo lordo di euro 1.500,00 cadauno, riservato a

Guardie Giurate ed a figli di G.G. che abbiano conseguito la laurea tra il 1° ottobre 2012 ed il 30 settembre 2014 Scadenza presentazione domande 30 aprile 2015.

SICUREZZA

DOCUMENTAZIONE

ONLINE UNA GUIDA DELL'EU-OSHA PER LA GESTIONE DELLO STRESS E DEI RISCHI PSICOSOCIALI

Sarà pubblicata in 34 versioni diverse, adattate al contesto del Paese di riferimento, e si rivolge in particolare ai datori di lavoro e ai lavoratori delle PMI e micro imprese con l'obiettivo di aiutare gli utenti a comprendere e a gestire meglio lo stress e i rischi psicosociali nei luoghi di lavoro.

Nell'ambito della campagna "Ambienti di lavoro sani e sicuri", l'Eu-Osha ha messo a disposizione online una guida dedicata alla gestione dello stress lavoro-correlato e dei rischi psicosociali, il tema al centro delle iniziative promosse nel biennio 2014-2015.



QUESITI

I LAVORATORI PARASUBORDINATI

Il lavoro parasubordinato è una via intermedia tra il lavoro subordinato (dipendente) e il lavoro autonomo. Sono i contratti di collaborazione a progetto (e le co.co.co.), le collaborazioni occasionali e le associazioni in partecipazione.

Sono i cd lavori precari "per eccellenza", privi di molti dei diritti e delle tutele che hanno i lavoratori dipendenti (i CCNL e lo Statuto dei lavoratori non si applicano ai lavoratori parasubordinati). Molto spesso tali forme contrattuali sono utilizzate dalle aziende per mascherare lavoro dipendente classico.



Circa gli infortuni

Devono essere assicurati all'Inail i titolari di contratti di collaborazione coordinata e continuativa e collaborazioni a progetto e gli associati in partecipazione, qualora svolgano attività rischiose previste dall'assicurazione obbligatoria Inail. L'onere del contributo Inail è nella misura di 2/3 a carico del committente e 1/3 a carico del lavoratore. Il contributo è calcolato in base al tasso applicabile all'attività svolta sull'ammontare dei compensi effettivamente percepiti. I lavoratori parasubordinati hanno diritto in caso di infortunio o malattia professionale ad un'indennità di inabilità temporanea pari al 60% per i primi 90 giorni di inabilità e 75% per i successivi. In caso di postumi dell'infortunio si ha diritto ad un indennizzo in capitale (con grado di inabilità dal 6% al 15%) o ad una rendita mensile (con grado di inabilità dal 16% al 100%).

MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI, CHI SOTTOPORRE A SORVEGLIANZA SANITARIA?

Il Quesito

In merito alla movimentazione dei carichi non riesco a comprendere chi debba essere sottoposto a sorveglianza Sanitaria. La mia interpretazione è stata che il personale che sollevava oltre un certo peso dovesse essere sot-

toposto a sorveglianza sanitaria e quindi, per ovviare al problema, avevo pensato di ridurre il carico per ogni lavoratore. È corretto?

Secondo l'Esperto

Si può sicuramente affermare che - in linea di massima - l'utente non ha commesso errori di valutazione nel ridurre il peso del carico.

Salvo che la riduzione del peso non è però la sola variabile che deve essere considerata. Infatti, nel Titolo V, capo 1, art. 168 del D.Lgs. 81/2008 si stabilisce in modo chiaro che *"il Datore di Lavoro adotta le misure organizzative necessarie... per evitare la necessità di una movimentazione manuale e... qualora non sia possibile evitarla, adotta le misure organizzative necessarie..."*, tenendo conto di un allegato (XXXIII) che specifica gli elementi di riferimento (caratteristiche del carico, sforzo fisico richiesto, caratteristiche dell'ambiente di lavoro, fattori individuali).

Per *"parametrare"* in modo esatto il rischio (tenendo conto anche degli elementi di riferimento) e definire quindi le condizioni di *"rischio accettabile"* si ricorre in generale ad appositi algoritmi o formule che vengono applicate a seconda della tipologia dello sforzo (es.: spinta = modello di Snook e Ciriello, movimentazione pazienti = metodo MAPO, sollevamenti = metodo NIOSH)..

LA FORMAZIONE PREVISTA PER I DIRIGENTI DALL'ACCORDO STATO-REGIONI VIENE INDICATA COME SOSTITUTIVA DI QUELLA PREVISTA PER I LAVORATORI. CIO' VALE ANCHE QUELLA PREVISTA PER IL PREPOSTO E QUELLA PREVISTA PER IL DATORE DI LAVORO CHE SVOLGE IL RUOLO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE?

La formazione dei dirigenti, secondo l'Accor-

do n. 221, è sostitutiva di quella dei lavoratori, mentre quella dei preposti è aggiuntiva. La formazione del Datore di lavoro è richiesta solo a chi svolge i compiti del SPP e non è formalmente sostitutiva.

QUALI SOGGETTI POSSONO EROGARE I CORSI STRESS LAVORO CORRELATO?

La formazione dei lavoratori in materia di salute e sicurezza del lavoro e non solo in materia di stress lavoro correlato può essere erogata dal datore di lavoro o da persone da lui incaricate in possesso di adeguate competenze (vedi Accordo Stato Regioni n. 221 del 21/12/2011). I docenti formatori devono possedere i requisiti previsti dal Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013.

I LAVORATORI PAGATI CON VOUCHER INPS E ASSEGNATI A PICCOLI LAVORI PER POCHE ORE (ES.: PULIZIA PICCOLE AREE VERDI, CURA GIARDINI...) SONO LAVORATORI AI QUALI SI APPLICA IL D.LGS. N.81/08?

Si ricorda che ai fini dell'applicazione del D.Lgs. n.81/08 è definito lavoratore la persona che indipendentemente dalla tipologia contrattuale svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato.

Quindi, escludendo gli addetti ai servizi domestici e familiari, nel caso in cui i lavoratori di cui trattasi possano essere ricondotti alla definizione sopra riportata saranno creditori di tutte le misure di prevenzione previste dal decreto 81/08.

Verificare le disposizioni INPS e INAIL in materia di sicurezza in relazione al lavoro occasionale accessorio (voucher).





DOLCE ATTESA



"Rimborso fino a
1.000 euro per le spese
di gravidanza"

PRESTAZIONI SANITARIE DIRETTE



"Una copertura integrativa
totale per proteggere
tutta la famiglia"

DAL LATTE AL PEDIATRA



"Sostegno alle spese
per l'assistenza pediatrica
e per l'asilo dei figli"

NEGLI STUDI PROFESSIONALI LA SALUTE È UN VALORE.
CADIPROF GARANTISCE PRESTAZIONI SANITARIE INTEGRATIVE
PER PICCOLI E GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI,
ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, VISITE SPECIALISTICHE,
PROGRAMMI DI PREVENZIONE, ODONTOIATRIA
E MOLTO ALTRO ANCORA.

Per maggiori informazioni



info@cadiprof.it

www.cadiprof.it

LAVORO

SALUTE

FAMIGLIA

Liberati dai Pensieri

SCOPRI LA TUA ASSISTENZA SANITARIA



C A S S A A S S I S T E N Z A S A N I T A R I A Q U A D R I

La Qu.A.S. nasce il 17 ottobre del 1989 sulla base di quanto convenuto nei contratti nazionali del Terziario e del Turismo stipulati dalle Organizzazioni Sindacali Filcams CGIL, Fisascat CISL e Uiltucs UIL e dalle associazioni datoriali aderenti a Confcommercio - Imprese per l'Italia, Federalberghi, Federreti, Fipe, Fiafet e Fita, con lo scopo di garantire ai dipendenti con qualifica di "Quadro" Assistenza Sanitaria Integrativa al Servizio Sanitario Nazionale. Hanno diritto alle prestazioni sanitarie tutti gli iscritti dipendenti da aziende del Commercio, del Turismo

e dei Servizi le quali risultino in regola con il versamento delle quote contributive. Il Nomenclatore Tariffario, che cataloga oltre 3000 voci ammesse a rimborso, assolve alla fondamentale funzione di elencare con capillarità le prestazioni erogabili e l'importo massimo rimborsabile al Quadro che, con assoluta libertà di scelta della struttura sanitaria o del professionista medico, ne anticipa l'importo. Oggi la Qu.A.S. rappresenta un modello completo nelle forme gestionali dei fondi integrativi divenendo anche un esempio interessante per tutti gli altri fondi finora istituiti

sulla base della contrattazione bilaterale. Da molti anni ha inoltre attivato convenzioni con strutture sanitarie di ottimo livello in alcuni centri urbani con maggiore densità di iscritti senza oneri da anticipare da parte del quadro che ne usufruisce.

Per una visione più analitica della proposta sanitaria offerta dalla Cassa è possibile consultare le pagine web www.quas.it.



Qu.A.S. Cassa Assistenza Sanitaria Quadri

Lungotevere Raffaello Sanzio, 15 - 00153 Roma • Tel. 065852191 • Fax 0658521970-71-72 • info@quas.it

www.quas.it