

CAS.SA.COLF REGOLAMENTO LAVORATORI

ART.1 (COSTITUZIONE DELLA CAS.SA.COLF)

In ottemperanza a quanto stabilito dal contratto collettivo nazionale di lavoro (nel prosieguo 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)

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 ed aggiuntivi delle prestazioni pubbliche.

ART.3 (INIZIO ATTIVITÀ DELLA CAS.SA.COLF E ENTRATA IN VIGORE DEL PRESENTE REGOLAMENTO)

L'attività di 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.

Il presente regolamento entra in vigore il 1° Gennaio 2024

ART.4 (OBBLIGATORietà DELLA CONTRIBUZIONE)

L'applicazione del CCNL indicato al successivo art. 6 e dei successivi rinnovi contrattuali comporta, a partire dalla data di assunzione, l'obbligo dell'iscrizione dei dipendenti e dei datori di lavoro a CAS.SA.COLF, nonché il versamento dei contributi di assistenza contrattuale a carico del datore di lavoro e del lavoratore nella misura minima oraria complessiva di € 0,06 come stabilito dal CCNL art. 53, dei quali € 0,02 a carico del lavoratore.

Il versamento dei contributi è effettuato dal datore di lavoro.

ART.5 (VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI)

I contributi di assistenza contrattuale di cui al precedente art. 4 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 attraverso l'inserimento del codice F2 (FONDO COLF) all'interno del bollettino trimestrale dell'INPS, ed il pagamento deve essere effettuato entro e non oltre i termini di scadenza dei contributi previdenziali del trimestre successivo.

Oltre le scadenze sopracitate, il contributo di assistenza contrattuale dovrà essere ripagato per intero, in caso di mancato pagamento la richiesta di prestazione verrà respinta.

L'accesso alle prestazioni, oltre a quanto previsto al successivo art. 7, è subordinato alla regolarità contributiva a partire dal primo versamento del contributo di assistenza contrattuale (data di assunzione) di tutti i rapporti di lavoro in essere. Al fine di ottemperare a quanto previsto al successivo art 7.1, qualora sia stato omissso il versamento dei contributi inerenti uno o al massimo due trimestri anche non consecutivi, è consentito sanare tale omissione al fine di non perdere il diritto alle prestazioni.

Qualora i trimestri non versati fossero superiori a due, verrà meno il diritto alle prestazioni ma sarà comunque possibile sanare: il diritto alle prestazioni, scontata la carenza del primo versamento, decorrerà nuovamente dal secondo trimestre e la prestazione verrà rimborsata con il versamento dei successivi tre trimestri.

Il datore di lavoro avrà la possibilità di sanare la posizione contributiva inviando una mail di richiesta a recuperocontributi@cassacolf.it indicando nome, cognome e codice fiscale delle parti costituenti il rapporto di lavoro e allegando i bollettini PagoPa relativi ai trimestri da recuperare e la relativa denuncia I.N.P.S. del rapporto di lavoro.

CAS.SA.COLF analizzerà la posizione e invierà il dettaglio della differenza contributiva da versare a mezzo bonifico bancario al FondoCOLF.

Una volta effettuato il pagamento, CAS.SA.COLF aggiornerà la posizione e darà notizia al datore di lavoro e al lavoratore interessato.

Tale modalità di recupero è vigente dal 15 Maggio 2024.

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

5.1 (NORMA TRANSITORIA)

Nel caso in cui il datore di lavoro non avesse ottemperato al pagamento dell'incremento contributivo (da 0.03 € a 0.06 €) decorrente dal 1 Gennaio 2021, così come previsto dall'art. 53 del CCNL in vigore, limitatamente al 30 Giugno 2024, avrà la possibilità di sanare la posizione contributiva inviando una mail di richiesta a recuperocontributi@cassacolf.it indicando nome, cognome e codice fiscale delle parti costituenti il rapporto di lavoro e allegando i bollettini PagoPa relativi ai trimestri da recuperare. CAS.SA.COLF analizzerà la posizione e invierà il dettaglio della differenza contributiva da versare a mezzo bonifico bancario al FondoCOLF.

Una volta effettuato il pagamento, CAS.SA.COLF aggiornerà la posizione e darà notizia al datore di lavoro e al lavoratore interessato.

Tale norma transitoria è vigente solo ed esclusivamente per regolarizzare il mancato versamento dell'incremento contributivo previsto dall'art. 53 del CCNL in vigore (da € 0,03 a € 0,06).

ART.6 (ISCRITTI – BENEFICIARI)

Sono iscritti a 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 il CCNL di categoria a partire da quello stipulato il 16 Febbraio 2007, ed i successivi rinnovi 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 e i datori di lavoro di lavoro domestico iscritti, e/o eventuali eredi.

Il dipendente risulta iscritto a 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 precedenti art. 4 e 5.

Perché sia i dipendenti che i datori di lavoro continuino ad essere beneficiari delle rispettive prestazioni è necessario che, i contributi di assistenza contrattuale vengano versati in modo regolare e continuativo.

ART.7 (DIRITTO ALLE PRESTAZIONI)

7.1 DIRITTO PRESTAZIONI DIPENDENTE

Il dipendente ha diritto alle prestazioni di cui al successivo art.8 qualora a suo nome siano stati regolarmente versati con continuità, anche da datori di lavoro differenti, tutti i contributi di assistenza contrattuale di cui ai precedenti art. 4, 5 e 6 e che, relativamente ai quattro trimestri precedenti il trimestre durante il quale è occorso l'evento o, in alternativa, ai tre trimestri precedenti più quello durante il quale è occorso l'evento del quale si richiede la prestazione, l'importo complessivo dei contributi di assistenza contrattuale versati in questi quattro trimestri non risulti inferiore ad € 25,00 (venticinque/00).

Al fine di raggiungere la soglia minima, tale da garantire l'accesso alle prestazioni, è possibile incrementare volontariamente il versamento aumentando la quota minima oraria prevista. CAS.SA.COLF potrà prevedere ulteriori modalità di versamento dei contributi, con apposite comunicazioni sul sito www.cassacolf.it.

7.2 CARENZA PRIMO VERSAMENTO

I dipendenti non hanno diritto alle rispettive prestazioni di cui al successivo art. 8 relativamente agli eventi avvenuti durante il primo trimestre di versamento alla CAS.SA.COLF; qualora l'evento per il quale si intende richiedere la prestazione avvenga durante il secondo, il terzo o il quarto trimestre successivo al primo versamento trimestrale, la prestazione sarà erogata solo dopo che siano stati versati regolarmente e continuativamente i contributi di assistenza contrattuale per quattro trimestri consecutivi, purché l'importo complessivo non risulti inferiore ad € 25,00 (venticinque/00).

7.3 REQUISITO DELLA CONTINUITA'

Il requisito della continuità sussiste quando siano stati versati i contributi di assistenza contrattuale con il codice F2 in ciascun trimestre, salvo quanto previsto dagli art. 5 e 6, indipendentemente dalla loro entità e dal numero di settimane coperte.

7.3.1 MALATTIA E INFORTUNIO

Il diritto alle prestazioni non viene meno se l'omissione contributiva, per un massimo di due trimestri consecutivi, è dovuta a malattia o infortunio, purché vengano attestati a CAS.SA.COLF con certificazione proveniente dal Servizio Sanitario Nazionale o da personale 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, o in alternativa, ai tre trimestri precedenti più quello durante il quale è occorso l'evento del quale si richiede la prestazione, siano nel loro complesso non inferiori ad € 25,00. Tale diritto si mantiene solo se sarà effettuato il versamento del trimestre successivo all'omissione contributiva dovuta a malattia o infortunio.

Per il raggiungimento della soglia minima dei € 25,00 non verranno conteggiati i trimestri per i quali non è stato versato il contributo, ma solo i trimestri di versamento precedenti l'evento che ha causato l'omissione contributiva.

7.3.2 DISOCCUPAZIONE VOLONTARIA/INVOLONTARIA

Il diritto alle prestazioni non viene meno se l'omissione contributiva, per un massimo di due trimestri consecutivi, è dovuta a disoccupazione, purché debitamente documentata a CAS.SA.COLF, 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 o, in alternativa, ai tre trimestri precedenti più quello durante il quale è occorso l'evento del quale si richiede la prestazione, siano nel loro complesso non inferiori ad € 25,00. Tale diritto si mantiene solo se sarà effettuato il versamento del trimestre successivo all'omissione contributiva dovuta a disoccupazione.

Per il raggiungimento della soglia minima dei 25,00 euro non verranno conteggiati i trimestri per i quali non è stato versato il contributo, ma solo i trimestri di versamento precedenti la disoccupazione.

7.3.3 GRAVIDANZA E MATERNITÀ

Il diritto alle prestazioni non viene meno se l'omissione contributiva è dovuta all'astensione lavorativa per lo stato di gravidanza e la successiva maternità (nel limite massimo di tre mensilità), purché venga attestata alla CAS.SA.COLF con certificazione proveniente dal Servizio Sanitario Nazionale o da personale sanitario con esso convenzionato.

Il diritto alle prestazioni si estende per tutti gli eventi avvenuti durante il periodo della gravidanza fino al giorno del parto, ma è subordinato al fatto che i contributi di assistenza contrattuale versati nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è stato attestato l'inizio della gravidanza, o, in alternativa, ai tre trimestri precedenti più quello durante il quale è stato attestato l'inizio della gravidanza, siano nel loro complesso non inferiori ad € 25,00.

Tale diritto si mantiene solo se sarà effettuato il versamento del trimestre successivo all'omissione contributiva dovuto allo stato di gravidanza ed alla successiva astensione per maternità.

Per il raggiungimento della soglia minima dei 25,00 euro non verranno conteggiati i trimestri per i quali non è stato versato il contributo, ma solo i trimestri di versamento precedenti l'inizio della gravidanza.

7.4 DECADENZA

La richiesta di prestazioni, corredata dalla documentazione prevista, deve essere inviata dall'iscritto entro 12 mesi dalla conclusione dell'evento che dà diritto alla prestazione stessa, a pena decadenza. Qualora la documentazione inviata non fosse sufficiente all'espletamento della pratica, l'iscritto ha a disposizione ulteriori 12 mesi per presentare la documentazione mancante, pena la decadenza della pratica per decorrenza termini.

ART.8 (PRESTAZIONI)

8.1. INDENNITÀ GIORNALIERE IN CASO DI RICOVERO E DI CONVALESCENZA

CAS.SA.COLF provvede a corrispondere ai dipendenti iscritti ai sensi del precedente art. 6, le seguenti indennità giornaliera in caso di ricovero:

- 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 successiva al ricovero ospedaliero.

8.1.1 INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO

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. 6 ha diritto alla corresponsione di un'indennità di € 30,00 per ciascun giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per persona e per anno civile.

Tale indennità è corrisposta anche in caso di ricovero in forma di day-hospital e in caso di OBI ma non in caso di prestazioni/interventi svolti in regime ambulatoriale e di accesso al solo pronto soccorso.

8.1.2 CONVALESCENZA

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 o OBI, ma non in caso di prestazioni/interventi svolti in regime ambulatoriale e a seguito di accesso al solo pronto soccorso, il dipendente ha diritto ad una indennità di € 30,00 per ogni giorno di convalescenza certificata dal medico, 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 30 giorni per persona e per anno civile.

8.1.3 RICOVERO IN CASO DI FORME ONCOLOGICHE MALIGNI

In caso di ricovero con pernottamento, dovuto ad una forma oncologica maligna in istituti di cura pubblici o privati, il dipendente iscritto ai sensi del precedente Art. 6 ha diritto alla corresponsione di un'indennità di € 30,00 per ciascun giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per persona e per anno civile.

Tale indennità è corrisposta anche in caso di ricovero in forma di day-hospital (chemio/radio terapia) e in caso di OBI, ma non in caso di prestazioni/interventi svolti in regime ambulatoriale e di accesso al solo pronto soccorso.

8.1.4 CONVALESCENZA IN CASO DI FORME ONCOLOGICHE MALIGNI

A seguito di un ricovero con pernottamento con intervento chirurgico, in istituti di cura pubblici o privati-dovuto ad una forma oncologica maligna nonché in day-hospital (chemio/radio terapia) e in caso di OBI, ma non in caso di prestazioni/interventi svolti in regime ambulatoriale e a seguito di accesso al solo pronto soccorso, il dipendente ha

diritto ad una indennità di € 30,00 per ogni giorno di convalescenza certificata dal medico, qualora non sia stato in grado di svolgere la propria attività lavorativa.

Tale indennità viene corrisposta per il numero di giorni pari a quelli certificati dal medico con un massimo di 60 giorni per persona e per anno civile.

8.1.5 DEFINIZIONI

- Infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili;
- Malattia si intende qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico, anche non dipendente da infortunio;
- Malformazione si intende deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite;
- 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;
- 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;
- Ricovero si intende la degenza in Istituto di cura con o senza pernottamento (day-hospital); per intervento chirurgico si intende qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito ai fini terapeutici.

8.1.6 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 prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni, da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto e salvo gli interventi chirurgici correlati al cambio di genere);
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Iscritto 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'Iscritto 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'Iscritto;
- 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.

8.2. TICKET SANITARI

8.2.1 RIMBORSO SPESE PER TICKET SANITARI

CAS.SA.COLF provvede a rimborsare integralmente, ai dipendenti iscritti, i ticket sanitari nel limite di € 500,00 per persona e per anno civile, per le prestazioni effettuate presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o ad esso accreditate, ad esclusione di:

- ticket relativi ad analisi ematiche;
- ticket relativi ad analisi di laboratorio;
- farmaci;
- ticket generici (ricevute di pagamento che non riportano le specifiche delle prestazioni effettuate).

8.2.2 RIMBORSO SPESE PER TICKET SANITARI PER LE FORME ONCOLOGICHE MALIGNHE

CAS.SA.COLF, provvede a rimborsare integralmente, ai dipendenti iscritti, i ticket sanitari nel limite di € 1.000,00 per persona e per anno civile, per le prestazioni 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;
- ticket generici (ricevute di pagamento che non riportano le specifiche delle prestazioni effettuate).

8.3 PRESTAZIONI PREVISTE PER LE LAVORATRICI IN STATO DI GRAVIDANZA

8.3.1 RIMBORSO SPESE PERIODO GRAVIDANZA

CAS.SA.COLF provvede a rimborsare tutte le spese sanitarie inerenti la gravidanza, sostenute dalle lavoratrici iscritte in stato di gravidanza, per l'intero periodo riconosciuto, nel limite massimo annuo di € 2.000,00, ad esclusione di:

- farmaci.

8.3.2 CONTRIBUTO UNA TANTUM DI MATERNITÀ

CAS.SA.COLF provvede all'erogazione di un contributo una tantum alle lavoratrici iscritte in caso di nascita di un figlio. La richiesta del contributo deve essere inoltrata dalla lavoratrice iscritta a Cassacolf ed in regola con i contributi di assistenza contrattuale.

Unitamente alla richiesta è necessario inoltrare i seguenti documenti:

- Certificato di nascita;
- Certificato di attribuzione del codice fiscale del neonato.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per neonato.

8.3.3 INTERVENTI CHIRURGICI PER NEONATI FIGLI DI LAVORATORI ISCRITTI

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, per l'intero periodo di ricovero, con un tetto massimo di € 100,00 al giorno.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000,00 per neonato.

8.4 AUSILI ORTOPEDICI E TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

8.4.1 AUSILI ORTOPEDICI

CAS.SA.COLF provvede al rimborso del materiale riabilitativo e degli ausili medici ortopedici acquistati o noleggiati dal lavoratore a seguito di prescrizione medica come da lista di seguito riportata:

- Ortesi per piede;
- Calzature ortopediche su misura;
- Apparecchi ortopedici:
Dispositivi per prevenire e correggere per arto inferiore le deformità dell'arto inferiore e dell'anca
Apparecchi ortopedici Dispositivi per prevenire e correggere per arto superiore le deformità dell'arto superiore
- Ortesi spinali dispositivi rigidi/semirigidi;
- Ausili per rieducazione di movimento, forza ed equilibrio.

La disponibilità per la presente garanzia è di € 1.000,00 per iscritto in ragione di ciascun anno civile, con l'applicazione di una franchigia del 20% su ogni fattura presentata.

8.4.2 RIMBORSO SPESE PER I TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

CAS.SA.COLF provvede al rimborso per le spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio certificato dal pronto soccorso o a causa di patologie, e per le cure termali attestate da apposita prescrizione del medico.

Le prestazioni potranno essere svolte presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o ad esso accreditate o centri privati.

La disponibilità per ciascun anno civile, per la presente garanzia è di € 500,00 per iscritto, con l'applicazione di una franchigia del 15% su ogni fattura presentata per le prestazioni presso centri privati.

8.5 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, CAS.SA.COLF attiva una garanzia indennitaria di € 1.000,00 per un solo intervento all'anno, che va a coprire le spese complementari dell'iscritto.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

- NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- 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 mielopatie 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 glomici timpano-giugulari
- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugotomia) 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 forame trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi aortici
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sul cuore per via toracotomia
- Interventi sulle valvole cardiache
- Interventi sull'aorta addominale
- Interventi sulla biforcazione aorto-iliaca
- 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
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale
- 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
- Interventi per echinococchi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Interventi per neoplasie pancreatiche

- Interventi per pancreatite acuta o cronica
- Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Interventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica
 - UROLOGIA
- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchietomia 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/sub totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy 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, ginocchio o caviglia
- Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi 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 dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti 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 necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato;
- f. Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo;

8.6 CONTRIBUTO ONERI FUNERARI

CAS.SA.COLF, in caso di decesso del lavoratore iscritto, provvede all'erogazione di un contributo che va a coprire gli oneri funerari o le spese per il rimpatrio della salma nella Nazione di origine.

Il contributo spetta agli eredi del lavoratore iscritto.

La disponibilità per la presente garanzia è di € 1.000,00.

Unitamente alla richiesta è necessario inoltrare i seguenti documenti:

- Certificato di decesso;
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà degli eredi.

Nel caso di due o più eredi del lavoratore iscritto, sarà necessario allegare alla domanda l'Autorizzazione sottoscritta da tutti gli eredi alla riscossione del contributo solo da parte di uno di questi.

8.7 PRESTAZIONI DI PSICOTERAPIA

CAS.SA.COLF provvede all'erogazione di un contributo in favore dei lavoratori che si rivolgono ad uno psicoterapeuta regolarmente iscritti all'albo.

Il contributo ammonta ad un massimo di € 400,00 per persona e per anno civile.

Per la richiesta è necessario inoltrare i seguenti documenti:

- fatture comprovanti le sedute di terapia effettuate.

8.8 PRESTAZIONI CONVENZIONATE CON UNISALUTE

8.8.1 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 rende necessaria la prestazione stessa (come da lista di seguito riporta), per un massimale annuo assicurato di € 1.000,00 per persona.

ALTA SPECIALIZZAZIONE

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

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (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)
- Ecografie
- Accertamenti endoscopici (sia diagnostiche che operative, in copertura anche se endoscopia diventa operativa in corso di diagnostica)

TERAPIE

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

8.8.2 VISITE SPECIALISTICHE

CAS.SA.COLF tramite 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 7 per persona per anno.

8.8.3 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

CAS.SA.COLF tramite UniSalute provvede al pagamento della prestazione per l'ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo;

La presente garanzia è fruibile una volta per ogni anno civile in strutture sanitarie convenzionate con le Società indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. CAS.SA.COLF tramite UniSalute autorizza una seconda seduta di ablazione del tartaro nello stesso anno assicurativo qualora il medico ne riscontri la necessità.

8.8.4 IMPIANTI OSTEOINTEGRATI

CAS.SA.COLF tramite UniSalute prevede il pagamento delle prestazioni per impianti osteointegrati e le relative corone fisse. La copertura opera nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura. Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento

provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i. La presente garanzia è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di:

- € 2.100,00 nel caso di applicazione di tre o più impianti;
- € 1.200,00 nel caso di applicazione di due impianti;
- € 600,00 nel caso di applicazione di un impianto.

8.8.5 PACCHETTO PREVENZIONE

CAS.SA.COLF tramite UniSalute provvede al pagamento degli esami ematici di seguito riportati:

- ves - velocità di sedimentazione delle emazie;
- glucosio (s/p/u/du/la);
- ast (got) - aspartato aminotransferasi;
- alanina aminotransferasi (alt/gpt) /transaminasi (s);
- creatinina;
- ggt (gamma gt) - gamma glutamil transpeptidasi;
- esame emocromocitometrico e morfologico completo (con formula leucocitaria e conteggio piastrine).

La presente garanzia è fruibile una volta per ogni anno civile in strutture sanitarie convenzionate con le Società indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

8.8.5.1 VISITA OCULISTICA

CAS.SA.COLF tramite UniSalute provvede al pagamento della prestazione per la visita oculistica.

La presente garanzia è fruibile una volta per ogni anno civile in strutture sanitarie convenzionate con le Società indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

8.8.6 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.

8.8.7 SERVIZI DI CONSULENZA

UniSalute fornisce i seguenti servizi di consulenza che vengono gestiti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800.00.96.38 dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:30.

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

UniSalute mette a disposizione l'App UniSalute scaricabile gratuitamente, dalla quale si possono prenotare o consultare le prestazioni offerte dalla stessa.

8.8.8.1 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.

8.8.8.2 PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE

Per la prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, contattare il numero verde 800 1000 26.

8.8.8.3 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.

ART.8 bis: (PRESTAZIONI SPERIMENTALI)

In via sperimentale CAS.SA.COLF, dal 1 Gennaio 2024 e fino al 31 Dicembre 2024, erogherà le seguenti prestazioni:

8 bis.1 PRESTAZIONE EVENTI TRAUMATICI SENZA RICOVERO

In caso di malattia e/o infortunio, a seguito di incidente traumatico che non ha reso necessario il ricovero, ma che ha portato l'iscritto all'applicazione di immobilizzazione non rimovibile (es. fasciatura gessata) presso la struttura pubblica o convenzionata con il pubblico (pronto soccorso), il dipendente iscritto ai sensi del precedente Art. 6 ha diritto alla corresponsione di un'indennità di € 30,00 per un massimo di dieci giorni di prognosi annui. La prognosi deve essere stata rilasciata dalla struttura che ha prestato il soccorso e non dal medico curante.

8 bis.2 PRESTAZIONE INTERVENTI AMBULATORIALI

In caso di interventi eseguiti in regime ambulatoriale, in istituti di cura pubblici o privati, il dipendente iscritto, ai sensi del precedente Art. 6, ha diritto alla corresponsione di un'indennità di € 30,00 per anno civile.

A seguito dell'intervento in regime ambulatoriale il dipendente ha diritto ad una indennità di € 30,00 per ogni giorno di convalescenza, a partire dal quinto giorno, per un massimo di 10 giorni per anno civile. La prognosi deve essere stata rilasciata dalla struttura presso la quale è stato effettuato l'intervento e non dal medico curante.

8 bis.3 LISTA GRANDI INTERVENTI AMBULATORIALI

Nei casi di grandi interventi chirurgici effettuati in regime ambulatoriale (come da lista di seguito riportata), nelle strutture pubbliche o convenzionate con il pubblico, CAS.SA.COLF attiva una garanzia indennitaria di € 300,00 per un solo intervento all'anno, che va a coprire le spese complementari dell'iscritto.

- Cataratta;
- Sindrome del tunnel carpale;
- Sindrome del canale di Guyon (ultimo tratto del nervo ulnare);
- Sindrome del tunnel tarsale;
- Dito a scatto (tendinite della mano);
- Sindrome di De Quervain (tenosinovite stenosante);

8 bis.4 PRESTAZIONE PER INVALIDITA'

CAS.SA.COLF prevede dei rimborsi volti a fornire sostegno agli iscritti che versano in condizioni di invalidità permanente. Il dipendente iscritto, ai sensi dei precedenti artt. 6 e 7.3, a cui è stata diagnosticata ed approvata l'invalidità come di seguito descritto:

- derivante da infortunio sul lavoro o malattie professionali certificata dall'INAIL, di grado uguale o superiore al 91%
- per patologia certificata dall'INPS, di grado uguale o superiore al 91%

La prestazione è operante, in aggiunta al resto del nomenclatore, per le seguenti casistiche:

- Prestazioni sanitarie di tipo diagnostico/terapeutico e infermieristico, domiciliari e/o ambulatoriali, purché collegate alla patologia (cioè finalizzate al monitoraggio della patologia medesima o all'eventuale recupero funzionale) o, se svincolate dalla patologia, rese necessarie in forma domiciliare per deficit certificati;
- Prestazioni di fisioterapia purché collegate alla patologia (cioè finalizzate all'eventuale recupero funzionale) o, se svincolate dalla patologia, rese necessarie in forma domiciliare per deficit certificati;
- Presidi e ausili sanitari (acquistati e/o noleggiati) purché prescritti da un medico;
- Presidi finalizzati al supporto per deficit motori (servo scala, veicoli per supporto movimenti);
- Consulenza psicologica effettuata da psicologo abilitato; sedute di psicoterapia; visita psichiatrica; visita neurologica.

La disponibilità per la presente prestazione è di € 3.000,00, per persona e non è ripetibile.

ART.9 (COMUNICAZIONI A CAS.SA.COLF)

Gli iscritti a CAS.SA.COLF ai sensi dei precedenti articoli effettueranno le comunicazioni alla stessa, avvalendosi degli strumenti di comunicazione forniti e della relativa modulistica.

ART.10 (RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI DELL'ARTICOLO 8)

10.1 RICHIESTA PRESTAZIONI TRAMITE AREA RISERVATA MYCASSACOLF

Per la richiesta tramite area riservata MyCassacolf, dopo aver effettuato la registrazione si dovrà allegare la seguente documentazione:

- a) copia di documento di identità del dipendente in corso di validità;
- b) copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale;
- c) 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.

CAS.SA.COLF ha il diritto di richiedere la cartella clinica, nonché gli originali o le copie autentiche dei documenti richiesti. Per la richiesta tramite area riservata MyCassacolf, non è necessario allegare la modulistica prevista per le richieste effettuate con le modalità previste dal punto 10.2.

10.2 RICHIESTA PRESTAZIONI TRAMITE POSTA ELETTRONICA/ORDINARIA

Per la richiesta si deve utilizzare l'apposito stampato "Modulo richiesta prestazioni ordinarie" il modello che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal dipendente.

A tale stampato deve essere allegata la seguente documentazione:

- d) copia di documento di identità del dipendente in corso di validità;
- e) copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale;
- f) 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.

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

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 (non si accettano libretti postali) intestato al beneficiario.

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 (COSTI DI AMMINISTRAZIONE)

Le risorse necessarie al funzionamento ed all'amministrazione della CAS.SA.COLF nonché quelle inerenti il funzionamento degli organi sociali, quando non diversamente stabilito, vanno prelevate dai contributi pervenuti in forza della convenzione di cui al precedente Art.5.

ART.14 (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.15 (CONVENZIONI)

Il Comitato Esecutivo al fine di garantire le prestazioni di cui al presente regolamento, deliberare l'eventuale sottoscrizione, con una o più Compagnie Assicurative, di apposite convenzioni atte a conseguire vantaggiose condizioni ed un adeguato servizio.

ART.16 (MODIFICHE AL REGOLAMENTO)

Le disposizioni contenute nel presente regolamento, potranno essere oggetto di eventuali successive revisioni da parte del Comitato Esecutivo di CAS.SA.COLF 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.