

Si chiama "Nuovo Ponte Generazionale" il progetto quadriennale varato dalla Regione Lombardia per coniugare le esigenze lavorative dei giovani e quelle dei lavoratori anziani in una prospettiva di solidarietà intergenerazionale. Nello scorso mese di luglio il progetto ha trovato declinazione tutta bresciana attraverso un accordo firmato da Associazione Artigiani, Confartigianato, CNA, Assopadana e da Cgil, Cisl, Uil. È un'intesa pilota, al momento unica nella nostra regione, in base alla quale un dipendente prossimo alla pensione può scegliere di ridurre il proprio orario di lavoro ad un impiego part-time; in cambio, l'azienda si impegna ad assumere un giovane lavoratore.



UN PONTE GENERAZIONALE PER FAVORIRE L'INGRESSO AL LAVORO DEI GIOVANI

Opportunità, contributi e vantaggi. Domande entro il 9 ottobre

Le condizioni concordate dalle organizzazioni sindacali prevedono la possibilità di accedere al Ponte Generazionale a quei lavoratori cui mancano da un minimo di 12 ad un massimo di 24 mesi per l'accesso alla pensione.

Il lavoratore dovrà sottoscrivere un accordo per il part-time e una conciliazione, funzionale a formalizzare preventivamente la cessazione del rapporto di lavoro per l'accesso alla pensione. Il part-time potrà essere sia orizzontale che verticale, fino a una riduzione massima del 70% dell'orario di lavoro.

L'accordo prevede l'integrazione del salario al lavoratore fino al 50% della retribuzione persa per effetto della riduzione di orario.

Per quanto riguarda l'aspetto previdenziale, la Regione

garantirà al lavoratore "anziano" il 100% dei contributi pensionistici (in pratica come se l'orario di lavoro non fosse stato ridotto) utilizzando le risorse destinate allo scopo dal Ministero e sulla scorta di una specifica convenzione stipulata con l'Inps.

A questo proposito, il lavoratore dovrà presentare, con scadenza annuale, domanda di contribuzione volontaria per acquisire i contributi versati dalla Regione all'Inps.

Quanto al lavoratore in entrata, il giovane che verrà assunto dovrà avere un'età compresa tra i 18 e i 29 anni e il suo orario di lavoro dovrà essere superiore alla riduzione di orario applicata al lavoratore part-time.

Possono accedere al progetto i lavoratori di imprese associate a Confartigianato, CNA, Assopadana e As-

sociazione Artigiani, ma anche imprese non iscritte che vi conferiscano mandato.

Le domande di adesione dovranno essere inoltrate dalle aziende alla Regione, entro il 9 ottobre 2015; successivamente, l'Inps e la Regione si occuperanno delle opportune verifiche e informeranno il lavoratore e l'azienda in merito al loro esito, e, dunque, all'accettazione o meno della domanda.

Considerata la scadenza ormai prossima, e fermo restando il fatto che le risorse a disposizione per l'integrazione salariale potranno soddisfare le richieste fino a esaurimento, è importante che gli interessati si attivino rapidamente. Tutti i soggetti firmatari dell'intesa, e la Cisl in primis, sono a disposizione per informazioni e assistenza concreta.

Il premio di produttività 2015

Anche i lavoratori dipendenti di aziende artigiane hanno il diritto a vedersi riconosciuto un premio annuo di produttività. È lo strumento con cui l'azienda riconosce ai suoi dipendenti il contributo dato al raggiungimento dei risultati. Se nella grande industria questi premi vengono contrattati nelle singole aziende dal sindacato, nell'artigianato la piccola dimensione delle imprese non consente di agire contrattualmente nelle singole aziende; per questa ragione l'accordo sul premio di produttività viene fatto a livello regionale e vincolato al raggiungimento di obiettivi produttivi.

Per l'anno corrente Cgil Cisl Uil e le controparti datoriali hanno determinato, settore per settore e valutando il raggiungimento degli obiettivi, gli importi dei premi e le date di erogazione (vedi la tabella accanto). Le somme che i lavoratori hanno ricevuto in busta paga sono esenti da tassazione.

CONTRATTO	IMPORTO	EROGAZIONE
CHIMICI/GOMMA	250 €	Giugno 2015
TESSILE/ABBIGLIAMENTO	90 €	Giugno 2015
LEGNO/LAPIDEI	200 €	Luglio 2015
COMUNICAZIONE/EDITORIA	200 €	Luglio 2015
ALIMENTARI	225 €	Luglio 2015
ACCONCIATURA/ESTETICA	100 €	Luglio 2015

Con SAN.ARTI. scegli di stare bene

Tutti i vantaggi del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Lavoratori (e i loro familiari) dell'Artigianato

Proteggere la tua salute non è mai stato così facile

Il piano sanitario per gli aderenti al Fondo SAN.ARTI. (Fondo di Assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori dell'artigianato) è stato appositamente studiato per dare risposte concrete alle aspettative e ai bisogni dei lavoratori dell'artigianato.

L'accordo prevede la possibilità di fruire di prestazioni sanitarie integrative rispetto a quelle fornite dal Servizio Sanitario Nazionale offrendo il massimo nella tutela della salute.

Il costo del piano sanitario è interamente sostenuto dall'Azienda, senza alcun onere per il dipendente.

A chi si rivolge?

Al Fondo aderiscono le Imprese che applicano i CCNL dell'Artigianato che lo prescrivono, come previsto dall'accordo interconfederale del 21/9/2010, cui si aggiungono i lavoratori che operano presso le Associazioni Sindacali, delle Imprese e dei Lavoratori, e le loro Strutture operative e di servizio, costituenti il Fondo. Ci si riferisce ai lavoratori a tempo indeterminato, agli apprendisti e, nei casi previsti dai CCNL di settore, ai titolari di un contratto a termine della durata di almeno 12 mesi.

Come si attiva?

L'iscrizione dei lavoratori a San.Arte avviene automaticamente con il versamento del primo contributo da parte aziendale: ogni lavoratore deve poi ricevere entro il settimo mese d'iscrizione una lettera di conferma da parte del fondo di assistenza sanitaria integrativa.

Le prestazioni sono erogate dal primo giorno del settimo mese dall'inizio della contribuzione, per cui è importante verificare l'avvenuta iscrizione da parte della azienda al fondo San.Arte.

Sono iscritti tutti i lavoratori assunti a tempo indeterminato, compresi gli apprendisti ed i lavoratori assunti a tempo determinato con contratto di durata superiore o pari a 12 mesi. Possono volontariamente iscriversi a San.Arte anche i familiari dei lavoratori.

La Cisl Bresciana, oltre ai servizi che offre quotidianamente tramite l'ufficio Artigianato, ha predisposto specifici Sportelli San.Arte per fornire informazioni, consulenza, gestione delle richieste per le prestazioni e delle domande di rimborso delle spese sanitarie sostenute.

1. Se hai necessità di un ricovero per un grande intervento chirurgico

Il piano sanitario ti paga le spese sostenute per: l'intervento chirurgico (si veda elenco dettagliato su www.sanarti.it), l'assistenza medica, i medicinali, le cure, la retta di degenza, l'accompagnatore, l'assistenza infermieristica individuale, il trasporto sanitario, i trapianti. Ti saranno inoltre pagate le spese per gli esami, gli accertamenti, le visite specialistiche sostenute nei 60 giorni precedenti l'inizio del ricovero e nei 60 giorni successivi.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati, le spese vengono liquidate direttamente e integralmente dalla Compagnia alla struttura, senza alcun esborso da parte tua, nel limite del massimale previsto per ogni singola copertura. Nel caso in cui nella provincia del tuo domicilio/residenza non siano presenti strutture convenzionate, potrai avvalerti di istituti di cura non convenzionati. Il rimborso delle spese sostenute avviene nel limite di una somma massima di € 8.000,00 per intervento, con l'applicazione di uno scoperto del 20% a tuo carico e il minimo non indennizzabile di € 2.000,00 per intervento. Utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale ti vengono rimborsate integralmente le spese per i ticket sanitari o per trattamento alberghiero sostenute durante il ricovero e rimaste a tuo carico oltre all'indennità sostitutiva.

Indennità sostitutiva

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale hai diritto all'indennità sostitutiva di € 100,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 100 giorni per ogni ricovero.

Somma massima a disposizione annua

Il piano prevede una somma massima annua pari a € 90.000,00 per persona.

2. Se vuoi prevenire la sindrome metabolica

Il piano sanitario ti paga le spese per prestazioni mirate ad evidenziare il rischio di sindrome metabolica.

Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione e prenotate preventivamente attraverso la Centrale Operativa. Le prestazioni (colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi) rientrano già nel pacchetto prevenzione del piano. Puoi collegarti al sito www.unisalute.it ed entrare nell'area riservata ai clienti e compilare il questionario con i dati richiesti. Una volta compilato il questionario, il personale medico preposto al servizio, provvederà ad analizzare i contenuti ed entro 2 giorni ti comunicherà l'esito della valutazione tramite e-mail.

3. Se hai bisogno di visite specialistiche

Il piano sanitario prevede il pagamento delle visite specialistiche con esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche, ad eccezione di quelle previste in copertura dal piano. È previsto il pagamento di una prima visita psichiatrica per accertare un'eventuale patologia.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati, le spese vengono liquidate direttamente dalla Compagnia alla struttura al netto di una somma pari a € 20,00 per ogni visita specialistica. Utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale ti vengono rimborsate integralmente le spese per i ticket sanitari rimaste a tuo carico. Il piano prevede una somma massima annua pari a € 700,00 per persona. Per l'attivazione della prestazione è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

4. Se hai bisogno del dentista per visite o igiene orale

Il piano sanitario ti paga al 100% le spese per una visita specialistica odontoiatrica e al 50% una seduta di igiene orale professionale, una volta l'anno, nelle strutture sanitarie convenzionate indicate dalla Centrale Operativa, previa prenotazione. Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione. Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica, il medico della struttura convenzionata riscontri la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, la Compagnia provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

5. Se hai bisogno di prestazioni di implantologia odontoiatrica

Viene prevista una somma annua massima a disposizione per prestazioni di implantologia dentale in un anno di copertura. La copertura opera nel caso di applicazione di 1, 2, 3 o più impianti previsti nel medesimo piano di cura, per una somma massima annua pari a € 2.800,00 per persona.

Viene previsto un sottomassimale annuo di € 1.000,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottomassimale pari a € 550,00 nel caso di applicazione di un impianto. La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui ti rivolga a strutture sanitarie e personale convenzionato. Qualora nella medesima annualità di copertura, dopo l'applicazione di un impianto si rendesse necessario l'innesto di un secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del sottomassimale di € 1.000,00 al netto di quanto già autorizzato o pagato.

6. Se hai bisogno del dentista per estrazioni (avulsione)

Il piano sanitario provvede al pagamento integrale di prestazioni di avulsione (estrazione) fino ad un massimo di 4 denti l'anno, solo se resa necessaria da una prestazione di implantologia. La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui tu ti rivolga a strutture sanitarie e personale convenzionato.

7. Se devi eseguire prestazioni di diagnostica e terapia

Il piano sanitario ti paga le spese relative a una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraricovero, tra cui Rx, ecografie, scintigrafia, mammografia pet, ecc. (vedi elenco dettagliato su www.sanarti.it).

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati, le spese vengono liquidate direttamente dalla Compagnia alla struttura al netto di una somma a tuo carico pari a € 30,00 per ogni ecografia/ecodoppler e di € 20,00 per prestazione/ciclo di terapia per tutte le altre prestazioni in elenco diverse da ecografia/ecodoppler.

Utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale ti vengono rimborsate integralmente le spese per i ticket sanitari rimaste a tuo carico.

Il piano prevede una somma massima annua pari a € 6.000,00 per persona. Per l'attivazione della prestazione è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

8. Se hai bisogno di accertamenti diagnostici e pronto soccorso

Il piano sanitario prevede il rimborso integrale dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici (non previsti nel punto diagnostica e terapia) effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale e il rimborso dei ticket per pronto soccorso.

Il piano prevede una somma massima annua pari a € 500,00 per persona.

9. Se hai bisogno di informazioni sanitarie o pareri medici

Basta contattare il numero verde dedicato al Fondo SAN.ARTI (attivo dalla fine del mese di luglio 2013) e ottenere i seguenti servizi di consulenza (lun.-ven. 8,30-19,30): informazioni sanitarie (ubicazione centri medici, info su farmaci, ecc.), prenotazione prestazioni presso le strutture convenzionate.

10. Se desideri assistenza in caso di grave inabilità

Il piano ti paga le spese sanitarie e/o l'erogazione di servizi di assistenza (come indicati al punto successivo) per casi di grave inabilità causati da infortunio sul lavoro che determini un'inabilità superiore al 50% (tabella INAIL) oppure causati da gravi patologie (ad es.: ictus, sclerosi multipla, paralisi).

Somma a disposizione una tantum: € 7.000,00.

Piani Assistenziali per non autosufficienze

Oltre a quanto fornito, il piano ti mette a disposizione piani personalizzati socio-assistenziali, fornendo il servizio di tariffe agevolate per badanti e altre necessità domiciliari.

11. Se sei in gravidanza

Il piano sanitario ti paga le spese per le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza e 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a 6 per gravidanze a rischio). Sono comprese anche l'amniocentesi e la villocentesi per le donne di età maggiore o uguale a 35 anni (per le donne con età inferiore a 35 solo in caso di malformazioni in familiari di primo grado o patologie sospette).

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati, le spese vengono liquidate direttamente e integralmente dalla Compagnia alla struttura senza alcun esborso da parte tua. Nel caso in cui ti rivolgi a strutture non convenzionate ti vengono rimborsate integralmente le spese. Utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale ti vengono rimborsate integralmente le spese per i ticket sanitari. Il Piano prevede una somma massima annua pari a € 1.000,00 per persona. In aggiunta, la garanzia prevede, in occasione del parto e previa presentazione della cartella clinica, un'indennità di € 80,00 per ogni giorno di ricovero per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero.

12. Se devi eseguire un check-up completo di prevenzione

Il piano ti paga le prestazioni di check-up cardiovascolare e oncologico (elenco completo su www.sanarti.it) effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

Per gli uomini: dai 40 anni, salvo diversa indicazione anamnestica, prevenzione cardiovascolare (ad es.: glicemia, colesterolo, visita cardiologica). Dopo i 50 anni, prevenzione oncologica (ad es.: PSA, ecografia prostatica).

Per le donne: dai 40 anni, salvo diversa indicazione anamnestica, prevenzione cardiovascolare (ad es.: glicemia, colesterolo, visita cardiologica). Dai 50 anni, prevenzione oncologica (ad es.: visita ginecologica, PAP-Test, mammografia).





Cassa in deroga e Sospensioni attività lavorativa

L'accordo regionale del 16.12.2014 ha stabilito la possibilità di fare ricorso alla cassa integrazione in deroga (con un tetto massimo di 5 mesi) fino a tutto il 2015. Seppur con alcune lacune - il pagamento registra infatti ritardi inaccettabili che come sindacato continuiamo a denunciare - questo strumento è il principale ammortizzatore sociale per tutte quelle aziende artigiane che hanno attraversato o stanno attraversando una situazione di difficoltà.

Oggi alla cassa integrazione in deroga si aggiunge, per il periodo 1 giugno/31 dicembre 2015, la sospensione dell'attività lavorativa (SAL).

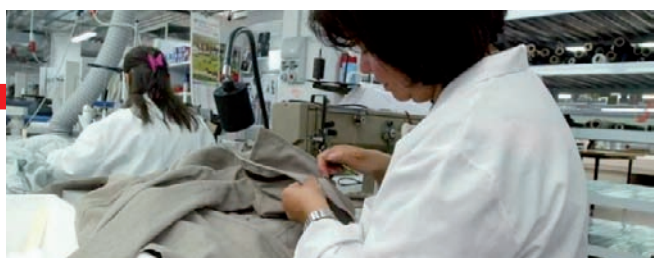
Possono avvalersi della sospensione le aziende che hanno i seguenti requisiti: almeno 12 mesi di versamenti all' Elba, l'Ente Lombardo Bilaterale per l'Artigianato e il versamento dei contributi all'INPS per avere diritto all'indennità di disoccupazione (Anspi).

La sospensione è pagata al 20 % da Elba attraverso lo specifico fondo Fsba, e per l'80 % dall'Inps come quota Aspi. Le parti sociali dell'Artigianato della Lombardia hanno scelto la modalità di pagamento congiunto: il lavoratore riceve un unico bonifico dall'Inps comprendente le due quote; al termine della sospensione riceverà/scaricherà anche la relativa certificazione ai fini fiscali.

È possibile, attraverso un accordo tra sindacato e azienda, fare ricorso alla SAL per un massimo di 90 giorni per ogni singolo lavoratore coinvolto; i giorni di sospensione non fruiti (ad esempio per la ripresa del lavoro) possono essere recuperati per un successivo accordo.

Per saperne di più mettiti in contatto con l'operatore dello Sportello Cisl Artigianato che ti è più comodo.

Qui accanto trovi nomi, indirizzi e numeri di telefono.



ELBA

Ente Lombardo Bilaterale Artigianato

EBA

Ente Bilaterale Artigianato
della Provincia di Brescia

ASpl

Assicurazione Sociale per l'Impiego
(ex indennità di disoccupazione)

SAL

Sospensione dell'Attività lavorativa

CIGD

Cassa Integrazione Guadagni in Deroga

CI TROVI QUI

BRESCIA • 030 3844715/6/7

Lunedì dalle 8,30 alle 12,30
(su appuntamento negli altri giorni della settimana)

CHIARI • 030 713108

Giovedì dalle 17 alle 18,30

DARFO BOARIO TERME • 0364 531506

Giovedì dalle 15 alle 18

DESENZANO • 030 9914615

Martedì dalle 9,30 alle 12,30

GARDONE VAL TROMPIA • 030 89119443

Lunedì dalle 17 alle 18,30

GAVARDO • 0365 534082

Venerdì dalle 17 alle 18,30

GHEDI • 030 9030956

Venerdì (secondo e quarto del mese)
dalle 9,30 alle 12,30

ISEO • 030 9821537

Mercoledì dalle 16,30 alle 18

LUMEZZANE • 030 8925327

Lunedì dalle 17 alle 18,30

MANERBIO • 030 9384189

Venerdì dalle 15 alle 18

MONTICHIARI • 030 9981109

Lunedì dalle 17 alle 18,30

ORZINUOVI • 030 9941767

Martedì (secondo e quarto del mese)
dalle 17 alle 18,30

PALAZZOLO • 030 7400644

Martedì dalle 17 alle 18,30

ROVATO • 030 7704669

Martedì (primo e terzo del mese)
dalle 17 alle 18,30

VEROLANUOVA • 030 9361041

Venerdì (primo e terzo del mese)
dalle 9,30 alle 12,30

VESTONE • 0365 820792

Mercoledì dalle 17 alle 18,30

VOBARNO • 0365 599877

Lunedì (secondo e quarto del mese)
dalle 9,30 alle 12,30

Gli operatori dello sportello ARTIGIANATO

Carlo Vendemiati 349 9097149

zona Vestone - Lumezzane - Gavardo

Alberto Cornali 335 7838039

zona Brescia - Orzinuovi - Rovato - Chiari - Montichiari

Fall Moustapha 348 9564396

zona Gardone VT - Vobarno - Desenzano - Verolanuova
Ghedi - Manerbio - Darfo - Iseo - Palazzolo

*I tre operatori assicurano il servizio
anche nella sede di Brescia*

artigianato.brescia@cisl.it

www.cislbrescia.it